

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Факультет начальных классов
Кафедра педагогики и психологии начального образования

Юшкова Ирина Сергеевна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

ТЕМА: Групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода как средство преодоления кризиса горевания у женщин среднего возраста

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы:
Мастерство психологического консультирования

ДОПУЩЕНА К ЗАЩИТЕ:

Заведующая кафедрой

к.пс.н., доцент Мосина Н.А.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

28.11.2025 Мосина

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы:

к.пс.н., доцент Сафонова М.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

28.11.2025 Сафонова

(дата, подпись)

Научный руководитель:

к.пс.н., доцент Сафонова М.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

28.11.2025 Сафонова

(дата, подпись)

Обучающийся: Юшкова И.С.

(фамилия, инициалы)

28.11.2025 Юшкова

(дата, подпись)

Юшкова

Красноярск 2025

СОДЕРЖАНИЕ

РЕФЕРАТ	3
ВВЕДЕНИЕ.....	7
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КРИЗИСА ГОРЕВАНИЯ У ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА.....	13
1.1. Понятие кризиса горевания у женщин среднего возраста.....	13
1.2. Психологические особенности женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания	24
1.3. Возможности группового консультирования с элементами телесно- ориентированного подхода для женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания	36
Выводы по Главе 1	49
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРУППОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ КАК СРЕДСТВО ПРЕОДОЛЕНИЯ КРИЗИСА УТРАТЫ У ЖЕНЩИН.....	51
2.1. Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента.....	51
2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента.....	82
2.3. Анализ результатов формирующего эксперимента	89
Выводы по Главе 2..	102
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	104
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	107
ПРИЛОЖЕНИЕ А	116
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	126
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	173

РЕФЕРАТ

Тема исследования: «Групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода как средство преодоления кризиса горевания у женщин среднего возраста».

Работа посвящена исследованию психологических ресурсов, способствующих преодолению кризиса горевания у женщин среднего возраста, с акцентом на возможности групповой психотерапии, интегрирующей телесно-ориентированные техники. Актуальность исследования обусловлена возрастанием числа обращений по поводу осложненного переживания утраты, а также ограниченностью традиционных форм консультирования в работе с телесно-эмоциональными проявлениями горя.

Цель работы заключалась в теоретическом обосновании и экспериментальной апробации модели группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода для женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания.

На констатирующем этапе исследования с использованием комплекса диагностических методик (шкала депрессии Бека, шкала тревожности Спилбергера-Ханина, Inventory of Complicated Grief, опросник осознанности тела, CSI и др.) были выявлены специфические трудности, характеризующие процесс переживания утраты. У большинства женщин (66%) отмечались признаки осложненного горя в сочетании с высоким уровнем тревожности, депрессии и выраженным дефицитом телесной осознанности.

На формирующем этапе была реализована программа из 12 групповых встреч, включающая телесно-ориентированные упражнения, техники осознанного дыхания, движения, парную и групповую работу. Анализ данных контрольного этапа продемонстрировал положительную динамику: снижение показателей депрессии, тревожности и деструктивных установок, а также рост телесной чувствительности и применение более адаптивных стратегий

совладания.

Научная новизна исследования заключается в разработке и апробации программы, сочетающей принципы группового консультирования и телесно-ориентированной терапии в контексте горевания.

Практическая значимость работы определяется возможностью использования предложенной программы в деятельности психологов-консультантов, специалистов кризисных центров, медицинских и реабилитационных учреждений.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода является эффективным средством преодоления осложненного горя у женщин среднего возраста.

2. Телесная осознанность выступает значимым ресурсом эмоциональной регуляции в процессе проживания утраты.

3. Включение телесных техник способствует снижению уровня тревожности и депрессии, активизации адаптивных копинг-стратегий.

4. Групповой формат консультирования усиливает чувство поддержки, принадлежности и безопасного взаимодействия, способствующего проработке горя.

Результаты исследования могут служить основой для дальнейшей разработки телесно-ориентированных программ в области кризисной и восстановительной психологии.

ABSTRACT

The topic of the study is: "Group counseling with elements of a body-oriented approach as a means of overcoming the grief crisis in middle-aged women."

The work is devoted to the study of psychological resources that contribute to overcoming the grief crisis in middle-aged women, with an emphasis on the

possibilities of group psychotherapy that integrates body-oriented techniques. The relevance of the study is due to the increase in the number of appeals about the complicated experience of loss, as well as the limitation of traditional forms of counseling in working with bodily and emotional manifestations of grief.

The goal of the work was to theoretically justify and experimentally test a group counseling model with elements of a body-oriented approach for middle-aged women experiencing a grief crisis.

At the stating stage of the study using a set of diagnostic methods (Beck depression scale, Spielberger-Hanin anxiety scale, Inventory of Complicated Grief, body awareness questionnaire, CSI, etc.), specific difficulties characterizing the process of experiencing loss were identified. Most women (66%) showed signs of complicated grief in combination with high levels of anxiety, depression and a pronounced deficit of bodily awareness.

At the formative stage, a program of 12 group meetings was implemented, including body-oriented exercises, techniques of conscious breathing, movement, pair and group work. Analysis of the control stage data showed positive dynamics: a decrease in indicators of depression, anxiety and destructive attitudes, as well as an increase in body sensitivity and the use of more adaptive coping strategies.

The scientific novelty of the study lies in the development and testing of a program that combines the principles of group counseling and body-oriented therapy in the context of grief.

The practical significance of the work is determined by the possibility of using the proposed program in the activities of psychologists-consultants, specialists in crisis centers, medical and rehabilitation institutions.

Main provisions submitted for protection:

1. group counseling with elements of a body-oriented approach is an effective way to overcome complicated grief in middle-aged women.
2. bodily awareness is a significant resource of emotional regulation in the process of living loss.

3. the inclusion of bodily techniques helps to reduce anxiety and depression, activate adaptive coping strategies.

4. The group format of counseling enhances the sense of support, belonging and safe interaction that contributes to the development of grief.

The results of the study can serve as the basis for the further development of body-oriented programs in the field of crisis and recovery psychology.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Процесс горевания – это сложная и многогранная реакция на утрату, затрагивающая все аспекты жизни человека. Он не ограничивается только эмоциональными переживаниями, но включает в себя когнитивные и телесные аспекты. Женщины среднего возраста, как правило, оказываются в группе повышенного риска в силу ряда факторов, таких как многозадачность, необходимость совмещения роли матери, жены, работника, а также возрастные изменения, которые могут сопровождаться переживаниями о собственной жизни и будущем. Потеря близкого человека в этот период может значительно усилить чувство утраты, не только личного, но и социального, поскольку для многих женщин этот возраст является временем, когда приходится сталкиваться с изменениями в личных и профессиональных сферах.

В настоящее время проблематика горевания активно разрабатывается в современной психологии. Сформированы ключевые подходы к пониманию феномена утраты и механизмов проживания горя (Э. Кюблер-Росс, М. Хоровиц, Х.Г. Приггерсон, Дж. Уильямс, А.Г. Илюхин, Е.Г. Максименко, А.А. Агишева и др.). Выделены типичные стадии и фазы горевания, различаются нормальное и осложненное горе, описаны его когнитивные, эмоциональные, поведенческие и телесные проявления. Установлены риски формирования патологического горевания, а также предложены разнообразные формы психотерапевтической поддержки на разных этапах проживания утраты. Наряду с этим разработаны подходы к диагностике и типологии копинг-стратегий в ситуациях потери (Д. Амирхан, Н.А. Сирота, Н.В. Курочкина).

Однако при широком охвате темы остаются области, изученные недостаточно. В частности, специфика проживания горя в период взрослости по-прежнему требует более детализированного рассмотрения. В то время как в научной литературе достаточно полно представлены данные о переживании горя детьми, подростками и пожилыми людьми, особенности горевания у

женщин среднего возраста, находящихся в ситуации возрастного и личностного кризиса, исследованы в ограниченной степени. Кроме того, несмотря на возросший интерес к телесно-ориентированной терапии как ресурсу в кризисных состояниях, эмпирических подтверждений ее эффективности именно в контексте проживания горевания у женщин данной возрастной категории в отечественных исследованиях пока немного. Это указывает на необходимость дальнейшей разработки данной темы и определяет научную значимость настоящего исследования.

Важной особенностью горевания является то, что оно может проявляться не только в виде печали, депрессии или чувства вины, но и через физические симптомы, такие как бессонница, боли, напряжение в теле, а также нарушения в дыхательном цикле. Это подчеркивает важность комплексного подхода, включающего не только вербальную работу с эмоциями, но и работу с телесными переживаниями. Телесно-ориентированный подход позволяет не только осознавать, но и прорабатывать эти чувства, которые часто остаются «заблокированными» в теле, помогая вернуть человеку чувство целостности.

Групповое консультирование, в свою очередь, является мощным инструментом для женщин, переживающих горе. Оно позволяет не только обмениваться переживаниями с другими участниками, но и создает пространство для поддержки и взаимопонимания, что особенно важно в условиях кризиса. Группа предоставляет возможность для того, чтобы женщина почувствовала себя не одинокой в своей боли, а поддержка других участников дает силы на восстановление. Включение элементов телесно-ориентированных практик в групповое консультирование усиливает процесс, помогая женщинам более глубоко проживать свои эмоции и освобождаться от внутренних блоков, возникающих в период горевания.

Итак, актуальность исследования заключается в том, что, несмотря на значительный интерес к телесно-ориентированным методам, их использование в контексте горевания женщин среднего возраста остается малоизученным.

Особенно это касается сочетания этих практик с групповыми подходами, что может быть очень полезным в контексте социальной поддержки и эмоционального восстановления. Исследование данной темы позволит не только заполнить существующий пробел в науке, но и предложить новые эффективные практики и методы психологической помощи женщинам, переживающим утрату, что будет полезно для психологов, работающих в области кризисного консультирования.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально апробировать модель группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода для женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания.

Объект исследования: процесс преодоления кризиса горевания у женщин среднего возраста.

Предмет исследования: групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода как средство поддержки женщин, переживающих утрату и находящихся в процессе горевания.

Гипотеза исследования состоит в том, что групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода будет эффективным средством преодоления кризиса горевания у женщин среднего возраста, если:

1) работа будет направлена на осознание и проработку эмоционально-телесного опыта утраты, восстановление связи с телом как с ресурсом регуляции переживаний и источником внутренней опоры;

2) в консультативный процесс будут включены специальные телесно-ориентированные техники, способствующие снижению симптомов тревожности и депрессии, развитию телесной осознанности и конструктивных копинг-стратегий;

3) групповая работа будет организована в формате поддерживающего терапевтического пространства, обеспечивающего безопасное взаимодействие, обмен переживаниями и формирование чувства принадлежности, что

способствует эмоциональной интеграции опыта утраты.

Задачи исследования:

1. Осуществить анализ научных исследований в отечественной и зарубежной литературе по проблеме исследования.
2. Подобрать комплекс диагностических методик для исследования группового консультирования как средство преодоления кризиса утраты у женщин.
3. Эмпирическим путем выявить особенности горевания у женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания.
4. Разработать и апробировать модель группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода для женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания.
5. Проследить динамику особенности горевания у женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания.
6. Проверить гипотезу исследования с помощью методов математической статистики.

Теоретико-методологическая основа исследования:

- субъектно-деятельностный подход, раскрывающий активную и регулирующую роль личности в процессе проживания кризисных ситуаций (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, А.В. Петровский, В.А. Петровский);
- понимание человека как телесно-эмоционального субъекта, способного к осознанию, внутреннему росту и саморегуляции в условиях жизненных потрясений (К. Роджерс, А. Маслоу, В.И. Слободчиков, Д.Н. Узнадзе);
- положения гуманистической и экзистенциальной психотерапии о необходимости принятия горя как уникального опыта личностной трансформации (Р. Мэй, И. Ялом, Р. Кочунас, Г. Навайтис, Ю.Е. Алешина);
- концепции телесно-ориентированной психотерапии, рассматривающей тело как носитель эмоциональной памяти и ресурс восстановления (В. Райх,

А. Лоуэн, Е. Малкина-Пых, С.В. Шатская, Т.П. Ершова);

– современные теории горевания и модели осложненного горя, раскрывающие его стадии, механизмы и риски (Э. Кюблер-Росс, М. Хоровиц, Х.Г. Пригерсон, Дж. Уильямс, Е.Г. Максименко, А.Г. Илюхин, А.А. Агишева);

– когнитивная концепция дисфункциональных установок и депрессии, акцентирующая роль иррациональных убеждений в переживании утраты (А. Бек, А. Вейсман, П.С. Кудрявцева);

– подходы к изучению копинг-стратегий и механизмов психологической адаптации к стрессу (Д. Амирхан, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Н.В. Курочкина);

– идеи интегративного консультирования и групповой поддержки в кризисных состояниях (О.В. Маринец, Т.И. Сердюк, Н.В. Чувичкина, М.М. Ицкович).

Для достижения целей исследования использовались следующие **методы**:

1. Теоретические – анализ и обобщение научной психологической литературы по проблеме исследования.

2. Эмпирические – тестирование, анкетирование, количественный и качественный анализ данных.

3. Количественные и качественные методы математико-статистической обработки данных (Т-критерий Вилкоксона).

Экспериментальная база исследования: 30 женщин в возрасте 30-40 лет, переживающих кризис утраты, которые были опрошены дистанционно.

Апробация исследования проводилась в рамках психологических консультационных групп для женщин, переживающих утрату, на базе центра психологической помощи. Полученные результаты обсуждались на методических семинарах. Всего было проведено 12 встреч.

По результатам исследования имеются две научные публикации.

Научная новизна работы заключается в исследовании эффективности группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода

в контексте преодоления кризиса горевания у женщин среднего возраста.

Теоретическая значимость работы состоит в обосновании эффективности группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода как ресурса преодоления кризиса горевания у женщин среднего возраста, а также в расширении представлений о механизмах интеграции телесных и эмоциональных процессов в период утраты.

Практическая ценность работы заключается в разработке нового подхода к психологической помощи женщинам среднего возраста, переживающим утрату. Результаты исследования могут быть использованы практикующими психологами и консультантами в работе с женщинами, переживающими кризис горевания. Интеграция телесно-ориентированных практик в консультирование позволяет улучшить качество помощи и ускорить процесс эмоционального восстановления клиентов.

Область применения результатов. Результаты могут быть использованы в психотерапевтической практике, в частности, в консультировании женщин среднего возраста, переживающих горе. Также результаты исследования могут быть применены в обучении студентов психолого-педагогических факультетов и в программе подготовки специалистов по психологической поддержке и кризисному консультированию.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемых источников и приложений. Объем работы составляет 182 страницы текста, включая приложения и таблицы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КРИЗИСА ГОРЕВАНИЯ У ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

1.1. Понятие кризиса горевания у женщин среднего возраста

В течение жизни человек неизбежно сталкивается с различными кризисами и переломными моментами, которые требуют переоценки ценностей, перестройки привычного уклада и адаптации к новым условиям. Такие периоды нередко сопровождаются сильными эмоциональными переживаниями, внутренними конфликтами и соматическими реакциями. Одним из наиболее острых и значимых жизненных кризисов является утрата близкого человека. Этот опыт затрагивает глубинные слои психики, разрушает прежнюю систему связей и нередко ставит под сомнение самоощущение и жизненные ориентиры. Состояние горя, возникающее в связи с этим, представляет собой не просто эмоциональную реакцию, а сложный и многокомпонентный процесс горевания, включающий в себя как личностные, так и социокультурные аспекты.

Горевание – это сложный эмоциональный и психологический процесс, сопровождающий утрату значимого человека или разрушение важных жизненных связей. В жизни женщин среднего возраста этот процесс приобретает особую глубину и многослойность, поскольку на данном этапе происходит переоценка жизненных приоритетов, изменений в семейных ролях и социальных функциях. Этот период часто совпадает с важными переходными моментами – взрослением детей и их отделением от семьи, возрастными изменениями, необходимостью переосмысления профессиональной деятельности и личных целей. Все это создает дополнительные вызовы, усложняя переживание утраты и делая его особенно значимым в контексте общего кризиса среднего возраста.

Горе – это естественная, но болезненная реакция на утрату, с которой сталкивается каждый человек. Однако, несмотря на универсальность этого

опыта, процессы горевания индивидуальны и зависят от множества факторов. В исследованиях, представленных в работах Н.В. Чувичкиной [Чувичкина, 2022] и В.В. Козыревой, О.Ю. Николаевой [Козырева, 2023], рассматриваются различные теоретические подходы к пониманию горя и его влияние на личность.

Одним из первых исследователей феномена горевания был Зигмунд Фрейд, который ввел понятие «работа горя». По его мнению, процесс горевания заключается в постепенном освобождении психики от привязанности к умершему через душевную боль, что позволяет перенаправить эмоциональную энергию на новые связи [Чувичкина, 2022].

Позднее Э. Линдемманн изучил реакции людей на утрату и описал основные симптомы нормального горя. Он выделил последовательность стадий проживания утраты, что легло в основу дальнейших теорий горевания [Чувичкина, 2022]. Вслед за ним Дж. Боулби, Элизабет Кюблер-Росс и другие исследователи предложили различные модели стадий, среди которых наиболее известна пятиступенчатая модель Кюблер-Росс (отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие).

Современные подходы все чаще подчеркивают индивидуальность переживания горя. Так, Т.Л. Мартин и К.Дж. Дока выделяют три основных стиля горевания: интуитивный (эмоциональное выражение горя), инструментальный (когнитивно-поведенческое преодоление утраты) и смешанный стиль [Чувичкина, 2022]. Если человек вынужден следовать модели горя, не соответствующей его личностным особенностям, процесс адаптации может усложняться.

Важное значение имеют также модели, акцентирующие внимание на адаптации к жизни после потери. Например, модель двойного процесса (DPM) Маргарет Стребе и Хенке Шута рассматривает чередование процессов конфронтации с утратой и ориентации на восстановление [Чувичкина, 2022]. Эта идея поддерживается и С. Рубином, который выделил два аспекта скорби:

биопсихосоциальное переживание горя и трансформацию отношений с умершим [Чувичкина, 2022].

Илюхин А.Г. описывает в своей статье современные концепции переживания горя, которые прошли долгий путь развития, начиная с психоаналитических идей и постепенно трансформируясь в процессуальные модели, описывающие динамику этого сложного переживания [Илюхин, 2023].

Одним из первых значительных исследований в этой области стала работа Зигмунда Фрейда «Скорбь и меланхолия» (1917), где он ввел понятие «работа горя». Согласно его представлениям, горящий должен постепенно освобождаться от эмоциональной привязанности к умершему, чтобы вновь обрести психическое равновесие. Однако этот подход был довольно абстрактным и не учитывал конкретных механизмов, через которые проходит человек [Илюхин, 2023].

Дальнейшее развитие получила концепция Джона Боулби, который рассматривал горе в контексте теории привязанности. Он выделил несколько стадий проживания утраты: шок и оцепенение, тоска и поиск умершего, отчаяние и дезорганизация, а затем – реорганизация и адаптация. Эти идеи оказали значительное влияние на психологию, особенно в области детской психологии [Илюхин, 2023].

Популярной стала и модель Элизабет Кюблер-Росс, изначально разработанная для описания реакции на собственную смерть, но позже примененная к переживанию утраты близкого человека. В ее модели выделяются пять стадий: отрицание, гнев, торг, депрессия и принятие. Однако исследования показали, что далеко не все люди проходят через эти стадии в строгом порядке, а у некоторых горе может выражаться совершенно иначе [Илюхин, 2023].

Впоследствии появилась критика стадийных моделей, поскольку они часто игнорировали индивидуальные различия, социальные и культурные факторы, а также активную роль человека в процессе переживания утраты. В

ответ на это возникли процессуальные модели, которые делают акцент на динамике и адаптации.

Одна из таких моделей – четырехкомпонентная концепция Дж. Бонанно. Она учитывает контекст потери, субъективные значения, придаваемые утрате, изменения в представлении об умершем и стратегии совладания с эмоциями. Согласно этой модели, успешная адаптация зависит от способности человека регулировать негативные эмоции и находить положительные ресурсы для продолжения жизни [Илюхин, 2023].

Еще одной значимой концепцией стала двухпроцессная модель переживания горя, предложенная М. Штребе и Х. Шутом. В ней выделяются два типа копинга: ориентированный на потерю, когда человек сосредоточен на своей скорби, и ориентированный на восстановление, который включает адаптацию к новым условиям жизни. Эти процессы чередуются, помогая человеку постепенно справляться с утратой [Илюхин, 2023].

Итак, современные исследования подчеркивают, что реакции на горе могут быть разнообразными, а процесс адаптации зависит от множества факторов: индивидуальных особенностей, семейной поддержки, культурного контекста и социальных условий. В дальнейшем наука продолжит изучать, какие механизмы помогают людям справляться с потерей, и какие стратегии наиболее эффективны в психологическом сопровождении горюющих.

На основе изложенного выше нами было сделано обобщение о том, что процесс горевания может протекать как в пределах нормы, так и приобретать деструктивный, патологический характер. Нормальное горе предполагает постепенную адаптацию к утрате, эмоциональную переработку произошедшего и возвращение к полноценной жизни с учетом новой жизненной реальности. Этому способствуют такие личностные качества, как эмоциональная устойчивость, гибкость мышления, способность к рефлексии, а также наличие позитивного прошлого опыта преодоления кризисов, сформированных копинг-стратегий и поддерживающего социального окружения. Важную роль играет

также личностная готовность к переменам, наличие смысловых ориентиров и способность находить ресурс в переживаниях. В то же время некоторые особенности личности и жизненных обстоятельств могут затруднять нормальное течение горя. К числу таких факторов относятся высокий уровень тревожности, ригидность мышления, выраженная зависимость от утраченного человека, неразрешенные внутренние конфликты, слабые навыки эмоциональной регуляции и дефицит социальной поддержки. В подобных условиях горевание может застопориться на одной из стадий, превращаясь в патологическое горе, характеризующееся стойкими нарушениями эмоционального и поведенческого характера, чувством безысходности, утратой смысла жизни и неспособностью адаптироваться к новой реальности. Разграничение нормального и патологического горя имеет принципиальное значение для организации эффективной психологической помощи, позволяющей не только смягчить переживания, но и содействовать личностному росту в условиях утраты.

На современном этапе многие ученые исследуют особенности переживания горя. Так, работа В.В. Козыревой и О.Ю. Николаевой сосредоточена на особенностях переживания утраты супругом, особенно женщинами. Потеря мужа, с которым выстроены глубокие эмоциональные и бытовые связи, меняет личностную структуру женщины, ее жизненные ориентиры и самоощущение. Исчезает совместный досуг, привычные ритуалы, а также возможность строить планы на будущее, что приводит к ощущению пустоты и переоценке жизненных ценностей [Козырева, 2023].

Из сказанного выше можем сделать вывод, что современные исследования подчеркивают значимость индивидуального подхода в процессе горевания, необходимость учета личных особенностей и социального контекста. Для психологов и консультантов важно понимать многообразие существующих теорий, чтобы оказывать эффективную помощь переживающим утрату.

Отметим, что горевание – это сложный эмоциональный и

психологический процесс, сопровождающий утрату значимого человека или разрушение важных жизненных связей. В психологической литературе оно рассматривается как естественная реакция на потерю, включающая различные стадии переживания, такие как шок, отрицание, гнев, депрессия и принятие [Максименко, 2019]. Для женщин среднего возраста данный процесс приобретает особую значимость, так как в этот период происходит переоценка жизненного пути, изменение семейных ролей и социальных функций [Илюхин, 2023].

По мнению М.Е. Ворониной, горевание у женщин данной возрастной группы часто сопровождается усиленной рефлексией, связанной с осмыслением пройденного жизненного пути и экзистенциальными вопросами [Воронина, 2017]. Кроме того, А.А. Ковалевская подчеркивает, что женская эмоциональность делает этот процесс более интенсивным и продолжительным [Ковалевская, 2020]. Этот возрастной период совпадает с важными переходными этапами, такими как взросление и отделение детей, возрастные изменения, необходимость пересмотра профессиональных перспектив и жизненных целей, что делает переживание утраты еще более сложным и многослойным.

Кризис горевания у женщин среднего возраста можно рассматривать как состояние, вызванное сочетанием возрастных, личностных и социальных факторов. Женщина в этом периоде сталкивается не только с самой утратой, но и с изменением своего статуса – например, потерей родителя, супруга или взрослого ребенка, что оказывает значительное влияние на психологическое благополучие [Воронина, 2017]. Кроме того, особенности женской эмоциональности делают процесс переживания утраты более интенсивным и продолжительным [Ковалевская, 2020].

Максименко Е.Г. отмечает, что горевание включает несколько стадий, таких как шок, отрицание, гнев, депрессия и принятие, однако у женщин среднего возраста этот процесс может затягиваться из-за повышенной

эмоциональной чувствительности и склонности к рефлексии [Максименко, 2019]. А.С. Вахрушева подчеркивает, что переживание утраты зависит от личностных характеристик, таких как уровень тревожности и эмоциональной устойчивости, а также от социального окружения [Вахрушева, 2013]. Многие женщины в этом возрасте начинают ощущать экзистенциальные страхи, связанные с осознанием конечности жизни, что может усугублять эмоциональный кризис. В.В. Козырева добавляет, что социальные изменения, такие как изменение финансового положения или необходимость перестройки жизненных планов, могут усиливать стресс и затруднять адаптацию [Козырева, 2023].

По мнению исследователей, процесс горевания можно условно разделить на несколько этапов: шок и отрицание, острая боль, дезорганизация и восстановление [Максименко, 2019]. Однако различные авторы выделяют и другие классификации. Например, Э. Кюблер-Росс рассматривает пять стадий горевания: отрицание, гнев, торг, депрессия и принятие. У. Уордэн акцентирует внимание на четырех задачах горевания, включая принятие реальности утраты и приспособление к жизни без умершего. В то же время некоторые женщины могут застревать на определенных стадиях, что затрудняет адаптацию к новой реальности. Согласно исследованиям, переживание утраты связано с эмоционально-личностными характеристиками, такими как уровень тревожности, депрессии и эмоциональной устойчивости [Вахрушева, 2013]. Также доказано, что длительное горевание без должной поддержки может привести к развитию психосоматических заболеваний, хронической усталости и социальной изоляции. Помимо этого, М. Паркес и Р. Вайс указывают на то, что длительное горевание может включать хронические формы, проявляющиеся в повторяющихся переживаниях потери и трудностях с восстановлением эмоционального равновесия.

Особую роль в кризисе горевания играет характер привязанности к утраченной фигуре. Исследования показывают, что люди с тревожной

привязанностью переживают потерю острее, чем те, кто обладает безопасной привязанностью [Иванюшина, 2015]. А.А. Ковалевская отмечает, что привязанность формирует индивидуальную стратегию реагирования на утрату: лица с избегающей привязанностью могут подавлять эмоции, а с тревожной – переживать потерю особенно остро и длительно [Ковалевская, 2020]. По мнению А.С. Вахрушевой, уровень привязанности влияет на интенсивность горевания, так как определяет степень эмоциональной включенности в отношения [Вахрушева, 2013]. В этом контексте важно учитывать не только сам факт утраты, но и особенности личности женщины, ее опыт взаимоотношений и наличие социальных ресурсов поддержки. Если женщина обладала высокой степенью зависимости от утраченного человека, например, финансовой или эмоциональной, процесс адаптации может затянуться на годы. М.Е. Воронина подчеркивает, что социальная поддержка играет ключевую роль в преодолении кризиса [Воронина, 2017]: наличие доверительных отношений с близкими, участие в группах поддержки и обращение к специалистам могут значительно облегчить процесс горевания.

Кризис горевания у женщин среднего возраста также может усугубляться дополнительными факторами, такими как социальная изоляция, отсутствие профессиональной реализации или необходимость заботы о других членах семьи. Например, утрата супруга часто сопровождается не только эмоциональной болью, но и изменением финансового положения, что усиливает стресс и тревожность [Козырева, 2023]. Вдовы сталкиваются с необходимостью пересмотра своих социальных и семейных ролей, а также поиска новых источников поддержки. В ряде случаев горевание сопровождается чувством вины, особенно если отношения с умершим человеком были сложными или неразрешенными.

Дополнительно, по мнению Е.Г. Максименко, женщины, переживающие утрату, часто сталкиваются с экзистенциальными переживаниями, связанными с переосмыслением своей жизни и будущего [Максименко, 2019]. Исследования

А.С. Вахрушевой подтверждают, что высокий уровень тревожности и эмоциональная чувствительность могут способствовать затяжному гореванию [Вахрушева, 2013]. Кроме того, А.А. Ковалевская подчеркивает, что отсутствие социальной поддержки делает процесс адаптации более сложным и болезненным [Ковалевская, 2020]. В этом контексте важную роль играет психологическая помощь, направленная на осознание новых жизненных ориентиров и формирование адаптивных стратегий преодоления утраты.

Современные исследования показывают, что процесс горевания можно облегчить с помощью различных форм психологической поддержки. В частности, групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода рассматривается как эффективный метод помощи женщинам, переживающим утрату [Крамаренко, 2023]. Этот подход позволяет не только выразить эмоции, но и работать с телесными реакциями на стресс, что способствует восстановлению психоэмоционального равновесия. Также эффективными методами являются арт-терапия, когнитивно-поведенческая терапия и методы осознанности, которые помогают женщине осмыслить свой опыт утраты и найти новые смыслы в жизни.

Дополнительные исследования подтверждают эффективность телесно-ориентированных техник в работе с горем. По мнению П.В. Иванюшиной, использование методов работы с телом способствует снижению уровня тревожности и помогает женщинам осознавать и выражать свои чувства более экологично [Иванюшина, 2015]. А.А. Ковалевская также отмечает, что интеграция психотерапевтических техник с телесными практиками позволяет смягчить интенсивность эмоциональных переживаний и ускоряет процесс адаптации [Ковалевская, 2020]. М.Е. Воронина подчеркивает, что телесно-ориентированный подход особенно полезен для женщин, испытывающих сложность в вербализации своих чувств, поскольку помогает работать с горем на более глубоком уровне, включая физиологические аспекты переживаний [Воронина, 2017]. Иначе говоря, использование различных методов

психологической помощи, включая телесно-ориентированные практики, арт-терапию и когнитивно-поведенческий подход, способствует эффективной поддержке женщин, находящихся в кризисе горевания.

Итак, кризис горевания у женщин среднего возраста представляет собой сложный и многослойный процесс, включающий в себя одновременно переживание утраты и возрастные изменения, которые сами по себе являются стрессовым фактором. Женщина в этом возрасте оценивает свою жизнь, пересматривает социальные роли и жизненные достижения, что делает ее особенно уязвимой к переживаниям, связанным с потерей [Курочкина, 2022].

Одной из ключевых особенностей кризиса горевания является невозможность четко разграничить границы двух процессов: возрастного кризиса и процесса утраты. Эти переживания перетекают друг в друга, усиливая их эмоциональную нагрузку. Горе, вызванное потерей близкого человека, может нарушить процесс адаптации к новому этапу жизни, а кризис среднего возраста, в свою очередь, делает проживание утраты более сложным [Курочкина, 2022].

Эмоциональное состояние женщины в такой ситуации характеризуется сильным внутренним сопротивлением произошедшим изменениям. Наблюдаются деструктивные реакции, такие как апатия, депрессия, снижение жизненной активности, иногда асоциальное поведение. В некоторых случаях утрата приводит к тому, что женщина ощущает потерю собственного «Я», поскольку важной частью ее идентичности является забота о близких. Это особенно заметно при потере ребенка, поскольку исчезает значимая роль матери, а вместе с ней – уклад жизни, выстроенный вокруг этой роли [Курочкина, 2022].

При этом кризис горевания может иметь и конструктивный потенциал. В сложных жизненных обстоятельствах активируются скрытые ресурсы личности, что может привести к личностному росту. Женщина пересматривает ценности, меняет взгляд на жизнь и учится жить в новой реальности. Однако

такой положительный исход возможен только в случае, если удастся преодолеть деструктивные формы реагирования и найти новые смыслы [Курочкина, 2022].

Как отмечает В.В. Козлов, опасность кризисных состояний заключается в том, что человек может «застрять» в них, не сумев адаптироваться и найти внутренние ресурсы для выхода из кризиса. В такой ситуации важную роль играет психологическая поддержка, которая помогает женщине осознать свои переживания, переработать их и постепенно восстановить эмоциональное равновесие. Эффективным инструментом может стать интегративная арт-терапия, позволяющая выразить сложные эмоции через творчество и найти новые способы взаимодействия с окружающим миром [Цит. по: Курочкина, 2022].

Из сказанного следует, что кризис горевания у женщин среднего возраста – это не просто переживание утраты, а сложный процесс переосмысления себя и своего места в жизни. Он несет в себе как риски деструктивных последствий, так и возможности для личностного роста, которые во многом зависят от внутренних ресурсов женщины и наличия поддержки со стороны окружающих.

Таким образом, кризис горевания у женщин среднего возраста представляет собой сложный многогранный процесс, связанный с индивидуальными, возрастными и социальными факторами. Понимание его механизмов и специфики переживания утраты помогает разрабатывать эффективные стратегии психологической помощи, направленные на поддержку женщин в этот непростой период жизни. Создание систем поддержки, включающих как индивидуальную, так и групповую терапию, может способствовать более гармоничному прохождению процесса горевания и возвращению к полноценной жизни. Подобный подход находит теоретическое обоснование в современных интегративных моделях горевания, в частности, в двухпроцессной модели М. Штребе и Х. Шута, подчеркивающей необходимость чередования фокуса между утратой и восстановлением, а также в четырехкомпонентной модели Дж. Бонанно, акцентирующей внимание на

роли индивидуального контекста, личностных ресурсов и стратегии совладания в процессе адаптации. Эти концепции подчеркивают значимость гибкой, персонализированной и ресурсно-ориентированной поддержки в сопровождении горюющих, что особенно актуально в случае женщин среднего возраста, находящихся на перекрестке экзистенциальных и жизненных изменений.

Следует отметить, что не у всех женщин процесс горевания протекает в пределах нормы: в ряде случаев он приобретает затяжной, деструктивный характер, что позволяет говорить о развитии патологического горевания. Под этим понятием понимаются стойкие, выраженные нарушения эмоционального, когнитивного и поведенческого характера, мешающие адаптации к жизни после утраты. Патологическое горе может проявляться в форме глубокой апатии, чувства безысходности, непрекращающейся тоски, постоянных воспоминаний о потерянном человеке, утрате смысла жизни. Нередко оно сопровождается тревожными расстройствами, депрессивными эпизодами, нарушениями сна и соматическими жалобами. Возникновение таких состояний связано как с особенностями личности (например, высоким уровнем тревожности, нарушениями привязанности), так и с недостаточностью социальной поддержки, отсутствием навыков эмоциональной регуляции и невозможностью выразить чувства. В этом контексте психологическая помощь должна быть направлена не только на переработку самой утраты, но и на восстановление утраченного контакта с собой, возвращение чувства опоры и постепенное включение в новую жизненную реальность.

1.2. Психологические особенности женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания

Потеря близкого человека – одно из самых тяжелых испытаний, с которыми человек сталкивается на протяжении жизни. Это событие влечет за

собой глубокие эмоциональные переживания, затрагивает когнитивную сферу и меняет привычный образ жизни. Особенно остро этот процесс протекает у женщин среднего возраста, для которых утрата может совпадать с другими жизненными изменениями, такими как взросление детей, переоценка семейных и профессиональных ролей, а также осознание возрастных трансформаций. Согласно исследованиям, горевание включает в себя сложный комплекс эмоциональных, когнитивных и поведенческих реакций, которые зависят как от индивидуальных особенностей личности, так и от социального окружения [Ковалевская, 2020].

Отметим, что в данной работе мы руководствуемся классификацией возрастов по медицинской модели (ВОЗ), согласно которой к среднему возрасту относятся лица 25-44 лет.

Отметим, что в период среднего возраста организм начинает адаптироваться к изменяющимся условиям жизнедеятельности за счет активации компенсаторных механизмов, направленных на поддержание биологической активности и мобилизацию внутренних резервов [Фролькис, 1988]. При этом постепенно фиксируется снижение физической выносливости, что затрагивает как сенсомоторную и двигательную сферу, так и функциональное состояние внутренних органов и психофизиологических процессов в целом [Умнова, 2005].

Согласно ряду исследований, уровень интеллектуальной активности в возрасте от 18 до 60 лет остается относительно стабильным. Однако другие данные свидетельствуют о том, что в период от 18 до 50 лет наблюдается выраженный рост показателей интеллектуального развития, после чего начинается медленное и умеренное снижение когнитивных способностей [Умнова, 2005].

В период среднего возраста у человека возрастает внимание к внутрисемейным отношениям. На первый план выходят вопросы, касающиеся взаимодействия с супругом, взрослыми детьми и пожилыми родителями, что

обусловлено изменением семейных ролей и возрастающей значимостью эмоциональной поддержки [Умнова, 2005].

Одним из ярких гуманистических образов зрелой личности, обладающей высокой степенью психологической зрелости и реализовавшей личностный потенциал, является концепция, представленная Г. Олпортом. Он подчеркивал принципиальное различие между зрелой и незрелой (невротической) личностью, рассматривая личностное развитие как непрерывный и пожизненный процесс. Согласно его взглядам, психологическая зрелость характеризуется шестью основными признаками: расширенными границами Я, способностью к искренним и теплым социальным отношениям, эмоциональной устойчивостью и самопринятием, реалистичным восприятием действительности, склонностью к самопознанию и чувству юмора, а также наличием целостной и осмысленной жизненной философии [Васильева, 2001].

У женщин среднего возраста происходят значительные физиологические изменения, связанные с гормональной перестройкой организма. Ведущим проявлением является завершение репродуктивной функции, сопровождающееся прекращением менструаций. Современные научные представления объясняют этот процесс возрастными изменениями в гипоталамо-гипофизарной системе, приводящими к необратимым сдвигам в циклической регуляции гипофиза и, как следствие, в деятельности яичников [Назимова, 2011].

На эмоциональном уровне женщины в этот период нередко испытывают изменения в динамике эмоциональных состояний, проявляющиеся либо в повышенной эмоциональной лабильности, либо, напротив, в их заторможенности. Часто наблюдается устойчивое преобладание определенных эмоциональных модальностей – тревоги, подавленного настроения или раздражительности. Однако значительная часть женщин сохраняет эмоциональное благополучие, демонстрируя оптимизм и бодрость вплоть до преклонного возраста [Ильин, 2001].

Немаловажную роль в эмоциональном самочувствии играет субъективная оценка прожитой жизни. Если женщина воспринимает свою жизнь как наполненную и осмысленную, она с уверенностью смотрит в будущее. Однако в случае разочарования или убежденности в неудачности жизненного пути может возникать ощущение бессилия и отчаяния, что ведет к внутреннему обесцениванию и снижению самооценки [Ильин, 2001].

Эмоции, сопровождающие процесс горевания, отличаются интенсивностью и сложностью, особенно у женщин среднего возраста, для которых утрата близкого человека становится не просто трагическим событием, но и катализатором внутренних изменений. Этот возрастной период характеризуется особой эмоциональной чувствительностью, переосмыслением жизненных ценностей и перестройкой привычных социальных ролей. В связи с этим переживание потери нередко сопровождается сильной тревожностью, чувством одиночества и депрессией, которые могут носить как временный, так и затяжной характер. Кроме того, женщины часто сталкиваются с амбивалентными чувствами – с одной стороны, осознанием необходимости двигаться дальше, с другой – страхом перед будущим и невозможностью сразу адаптироваться к новым жизненным условиям.

Женщины среднего возраста переживают утрату особенно остро, поскольку этот период их жизни характеризуется повышенной эмоциональной чувствительностью и значительными социальными изменениями. В их психоэмоциональном состоянии нередко наблюдаются тревожность, депрессивные реакции, чувство одиночества и отчаяния [Рахмидинова и др., 2014]. Исследования показывают, что женщины, потерявшие супругов, испытывают глубокую печаль, чувство пустоты и беспомощности, что может привести к длительным депрессивным состояниям [Козырева, Николаева, 2023].

Кроме того, сложность проживания горя у женщин этого возраста связана с сочетанием потери и других возрастных кризисов, включая осознание

старения, изменения в семье (например, взросление детей) и снижение социальной активности [Воронина, 2017]. Эти факторы усиливают ощущение неопределенности и нестабильности, делая процесс адаптации к утрате более продолжительным и сложным. Многие женщины также переживают чувство вины, особенно если потеря связана с болезнью или внезапной смертью близкого человека, и анализируют прошлые события, пытаясь найти моменты, которые, возможно, могли бы предотвратить трагедию [Агишева, 2024].

В когнитивном аспекте горе сопровождается постоянным мысленным возвращением к ушедшему человеку, а также размышлениями о смысле жизни, справедливости утраты и возможностях дальнейшего существования без него. Этот процесс может включать идеализацию умершего, чувство незавершенности отношений и поиск объяснений случившемуся. Часто люди в таком состоянии стремятся к символическому сохранению связи с ушедшим, будь то сохранение его вещей, разговоры с ним в мыслях или следование определенным ритуалам памяти. В случае осложненного горевания такие мысли могут перерасти в навязчивые идеи, ведущие к дезадаптации и формированию суицидальных тенденций. Например, человек может постоянно прокручивать в голове моменты, которые, по его мнению, могли бы изменить исход событий, испытывая чувство вины и беспомощности перед необратимостью утраты [Агишева, 2024].

На поведенческом уровне могут проявляться различные реакции: от социальной изоляции и избегания контактов с окружающими до поиска новых социальных связей, которые могут компенсировать утраченное чувство безопасности. Исследования подтверждают, что женщины, пережившие утрату, могут менять свою ролевую идентичность, особенно если потеря связана со смертью супруга, что требует переосмысления своего места в семье и обществе [Бурина, Добрякова, 2018]. Так, женщины, потерявшие родителей, могут испытывать не только горе, но и внутреннюю перестройку своей идентичности, поскольку они осознают, что становятся «старшим поколением» в семье. Это

осознание сопровождается ощущением возросшей ответственности, что, с одной стороны, может укрепить их устойчивость, а с другой – усилить стресс и тревожность [Воронина, 2017].

Эмоциональный стресс, вызванный утратой, оказывает значительное влияние на физическое здоровье, так как организм реагирует на сильные переживания комплексом физиологических изменений. У женщин среднего возраста, переживающих горе, могут обостряться хронические заболевания, включая сердечно-сосудистые патологии, нарушения работы желудочно-кишечного тракта и ослабление иммунной системы. Часто наблюдаются расстройства сна, которые выражаются в трудностях с засыпанием, частых ночных пробуждениях и раннем пробуждении, что усугубляет общее состояние усталости и истощения [Вахрушева, 2013]. Изменения в аппетите могут проявляться как в виде полного его отсутствия, так и, напротив, чрезмерного переедания, что может привести к колебаниям веса и дополнительным проблемам со здоровьем.

Длительное переживание потери оказывает системное влияние на организм, способствуя развитию психосоматических заболеваний. Среди наиболее распространенных последствий выделяют гипертонию, сердечно-сосудистые нарушения, гастроэнтерологические проблемы, а также повышенный уровень тревожности, способствующий хроническому стрессу. Физиологические проявления стресса включают также головные боли, мышечное напряжение, общую слабость и снижение работоспособности. В случаях, когда процесс горевания затягивается, женщины могут сталкиваться с хроническими болями и состоянием, напоминающим синдром хронической усталости, что делает необходимым комплексный подход к восстановлению их физического и психологического здоровья.

Женщины также могут испытывать психосоматические реакции, которые выражаются в постоянном чувстве усталости, головных болях, мышечном напряжении и общей слабости. Эти проявления являются не только следствием

эмоционального стресса, но и результатом физиологических изменений, связанных с длительным переживанием горя. Недостаток качественного сна, снижение физической активности и изменение пищевых привычек могут дополнительно усугублять общее состояние, приводя к истощению организма. Длительное пребывание в таком состоянии способствует развитию хронических заболеваний, ослаблению иммунитета и повышенной уязвимости к различным инфекциям. Более того, эти симптомы часто усиливаются при отсутствии социальной поддержки и недостаточной вовлеченности в реабилитационные программы, что делает процесс восстановления более сложным и длительным [Рахмидинова и др., 2014].

Важно отметить, что физиологические проявления горевания также включают нарушения гормонального фона [Ковалевская, 2020]. Так, стресс, вызванный утратой, может существенно повлиять на гормоны, регулирующие многие функции организма. Один из наиболее значимых – это кортизол, который, как известно, является гормоном стресса. Его высокий уровень при длительном переживании утраты может вызывать хроническую усталость, бессонницу, а также ухудшать общее физическое состояние. Женщины, находящиеся в перименопаузальном или менопаузальном возрасте, особенно подвержены этим гормональным изменениям. На фоне стресса, вызванного горем, уровень гормонов, таких как эстроген, может снижаться, что усугубляет не только физическое состояние, но и психоэмоциональное. Эти гормональные изменения могут добавить сложности в процесс восстановления, делая его более длительным и трудным, ведь женщинам в этот период и так нелегко адаптироваться к изменениям в своем организме. Например, перепады настроения и нарушения сна, связанные с менопаузой, становятся еще более выраженными, когда женщина переживает утрату. Все это вместе усложняет адаптацию к новым условиям жизни и замедляет процесс эмоционального восстановления.

Воронина М.Е. отмечает, что горевание – это сложный эмоциональный

процесс, который может быть вызван не только утратой близких, но и потерей значимых аспектов жизни: работы, статуса, отношений, здоровья или даже определенного жизненного этапа. Женщины среднего возраста нередко сталкиваются с осознанием неизбежных перемен: взросление детей, изменения в карьере, трансформация семейных ролей, ухудшение физического состояния. Эти события могут вызывать кризис идентичности, актуализировать страх перед будущим и перераспределять жизненные приоритеты [Воронина, 2017].

С точки зрения психологического благополучия, горевание может приводить к утрате чувства контроля над жизнью, снижению уверенности в себе и эмоциональному истощению. Согласно концепции К. Рифф, благополучие включает в себя такие аспекты, как осмысленность жизни, позитивные отношения с окружающими, чувство автономии, способность управлять жизненными обстоятельствами и стремление к личностному росту. Потеря значимых элементов жизни способна подорвать эти основы, делая женщину более уязвимой перед стрессом [Цит. по: Воронина, 2017].

Однако горевание может не только ослаблять, но и становиться катализатором личностного роста. Переживание кризиса требует пересмотра жизненных смыслов, адаптации к новым условиям, поиска опоры внутри себя и установления новых связей с миром. Важно отметить, что способность преодолеть кризис во многом зависит от стиля привязанности, уровня психологической устойчивости и имеющихся стратегий совладания [Воронина, 2017].

На основе изложенного в данной работе нами были обобщены подходы к пониманию кризиса горевания.

Таблица 1 – Подходы к пониманию кризиса горевания

Подход	Авторы	Ключевые идеи	Особенности применения к женщинам среднего возраста
Психоаналитический подход	З. Фрейд	Горе как «работа», направленная на освобождение от эмоциональной привязанности к утрате	Процесс может затягиваться, особенно при глубокой эмоциональной зависимости от утраченного
Стадийные модели	Э. Кюблер-Росс, Дж. Боулби, Э. Линдемманн	Последовательное прохождение стадий: отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие	Не всегда применимы в строгом порядке; у женщин часто наблюдаются колебания между стадиями
Модель двойного процесса	М. Штребе, Х. Шут	Чередование фокусировки на утрате и восстановлении	У женщин позволяет объяснить сложности в переключении между заботой о себе и переживанием утраты
Теория привязанности	Дж. Боулби	Горе как реакция на утрату фигуры привязанности; стадии дезорганизации и восстановления	Женщины с тревожной или амбивалентной привязанностью дольше восстанавливаются
Индивидуализированные стили горевания	Т.Л. Мартин, К.Дж. Дока	Интуитивный, инструментальный и смешанный стили горевания	Важно учитывать стиль женщины для эффективной поддержки
Четырехкомпонентная модель	Дж. Бонанно	Контекст, субъективное значение утраты, образы умершего, стратегии совладания	Подчеркивает важность индивидуальных и ситуационных факторов в адаптации
Экзистенциальный подход	М.Е. Воронина, Е.Г. Максименко	Горе как триггер к переоценке жизненных ориентиров, экзистенциальный кризис	Женщины в среднем возрасте особенно подвержены экзистенциальным размышлениям
Телесно-ориентированный подход	П.В. Иванюшина, А.А. Ковалевская	Работа с телом как канал для проживания и выражения горя	Особенно эффективен для женщин, испытывающих трудности в вербализации чувств

Женщины, прошедшие через кризис горевания, нередко демонстрируют

усиление нонконформизма, который выражается в стремлении переоценить прежние установки и следовать своему пути, а не ожиданиям общества. Это может приводить к разрыву с привычным окружением, но также открывает возможности для более осмысленного выбора социальной среды. В то же время снижение уверенности в отношениях с окружающими может становиться препятствием на пути к восстановлению психологического комфорта [Воронина, 2017].

Из сказанного выше следует, что горевание в среднем возрасте является не только источником стресса, но и возможностью глубинных личностных изменений. Оно требует внутренней работы, поиска новых смыслов и ресурсов для адаптации. Групповая поддержка, а также телесно-ориентированные практики могут сыграть ключевую роль в процессе восстановления, помогая женщине восстановить контакт с собой и своим телесным опытом, снизить уровень тревоги и сформировать новые стратегии преодоления кризиса.

Социальная поддержка играет ключевую роль в преодолении горевания. Женщины, имеющие крепкие социальные связи, включая друзей, родственников и группы поддержки, легче адаптируются к утрате и быстрее восстанавливаются после кризиса [Ковалевская, 2020].

Одним из важных факторов успешного преодоления кризиса является активное участие в общественной жизни, работа, увлечения и волонтерская деятельность. Такие активности помогают переключить внимание с негативных переживаний на конструктивную деятельность, способствуя восстановлению эмоционального равновесия [Козырева, Николаева, 2023].

Также важную роль играют психотерапевтические методы, включая групповое консультирование, которое позволяет женщинам осознать и проработать свои эмоции в безопасной обстановке. Считаем, что сочетание психотерапии с элементами телесно-ориентированного подхода способствует снижению уровня стресса, улучшению самочувствия и восстановлению психологического благополучия.

Некоторые женщины находят утешение в духовных практиках, религии или философских размышлениях о жизни и смерти. Это помогает им обрести новый смысл существования и выработать стратегии совладания с болью утраты. Другие обращаются к творчеству – искусству, литературе, музыке – как к способу выражения своих эмоций и переживаний [Вахрушева, 2013].

Итак, кризис горевания у женщин среднего возраста следует рассматривать не как изолированное событие, а как сложный, многоплановый процесс, протекающий на пересечении нескольких внутренних и внешних кризисов – возрастного, профессионального, семейного и экзистенциального. В этом периоде жизни женщина часто сталкивается с утратой привычных ориентиров: изменяются ее социальные роли, происходит переоценка жизненных достижений, теряется ощущение стабильности и предсказуемости будущего. Личная утрата – будь то смерть супруга, родителя или взрослого ребенка – усиливает эту внутреннюю перестройку, делая кризис более острым и затрагивающим все уровни функционирования личности. Сама по себе утрата, даже при наличии внешне «спокойных» условий, может вызывать глубокие эмоциональные реакции, а в сочетании с внутренним возрастным рубежом приобретает экзистенциальную окраску: женщина может начать сомневаться в смысле жизни, ценности собственного опыта, способности быть полезной и значимой.

В этих условиях особенно важно проводить четкое разграничение между нормальным (естественным) и осложненным (патологическим) гореванием. Если первое предполагает временное снижение активности, эпизоды печали, чувство утраты и потребность в уединении как часть адаптационного процесса, то второе проявляется в стойком нарушении эмоционального фона, хронической тревожности, чувстве бессмысленности происходящего, выраженном соматическом отклике и затрудненной социальной адаптации. Такие состояния могут приводить к стойкому снижению качества жизни, социальной изоляции и даже формированию клинических состояний – от

депрессии до посттравматических расстройств.

Развитию осложненного горевания способствуют как индивидуальные, так и контекстуальные факторы. К ним можно отнести дефицит поддержки со стороны близких, слабую телесную и эмоциональную осознанность, низкий уровень устойчивости к стрессу, а также неблагополучный опыт привязанности, затрудняющий переживание разрыва отношений. Особую роль играют нерешенные конфликты с ушедшим, а также социальные обстоятельства, усиливающие уязвимость (например, резкое ухудшение материального положения или утрата статуса).

В этих условиях работа психолога должна строиться не только вокруг поддержки и ослабления боли утраты, но и нацеливаться на восстановление субъектной позиции женщины, возвращение ей ощущения внутреннего контроля и способности действовать. Поддержка должна сочетать бережное сопровождение проживания горя и целенаправленное укрепление внутренних опор. Применение телесно-ориентированных практик, развитие навыков саморегуляции, укрепление способности к рефлексии, символической переработке переживаний и восстановлению образа будущего — все это может стать основой не только выхода из кризиса, но и трансформации личности. Такой подход помогает женщине не просто справиться с утратой, но и интегрировать этот опыт в свою жизненную историю, преобразовав его в источник смысла, ресурса и личностного роста.

Таким образом, женщины среднего возраста, переживающие кризис горевания, сталкиваются с комплексом психологических, физиологических и социальных трудностей. Их эмоциональное состояние часто характеризуется глубокой печалью, тревожностью и депрессией, а процесс адаптации к утрате может быть затруднен когнитивными и поведенческими особенностями горевания. Физическое здоровье также подвергается негативному воздействию, что делает необходимым использование различных форм поддержки, включая социальное взаимодействие, психотерапию и телесно-ориентированные методы

работы. Понимание этих аспектов позволяет разработать эффективные стратегии помощи, направленные на облегчение переживания горя и ускорение процесса восстановления.

1.3. Возможности группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода для женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания

Групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода выступает эффективным средством психологической поддержки женщин среднего возраста, сталкивающихся с кризисом горевания. Такой метод объединяет работу с психоэмоциональными переживаниями и телесными ощущениями, что способствует более глубокому восстановлению внутреннего равновесия и активизации ресурсов адаптации в сложный жизненный период. В последние годы внимание психологов все чаще уделяется интеграции психотерапевтических методов с работой с телом, что обусловлено осознанием важности взаимосвязи психоэмоционального состояния и соматических проявлений. Групповая терапия в сочетании с телесно-ориентированными техниками создает благоприятные условия для восстановления внутреннего баланса, проработки эмоциональных переживаний и активизации адаптивных ресурсов. В данном параграфе рассматриваются теоретические основы и эмпирические данные, подтверждающие эффективность такого подхода в контексте поддержки женщин, находящихся в периоде сложной жизненной трансформации, вызванной переживанием утраты.

На основании эмпирического исследования Ю. Ф. Шамшуриной, посвященного трансформации жизненной перспективы личности после психотравмы, можно сделать ряд значимых наблюдений, актуальных для темы кризиса горевания у женщин среднего возраста. В исследовании принимали участие взрослые мужчины и женщины, пережившие травмирующие события,

такие как утрата близких, тяжелый развод или серьезные заболевания, которые квалифицируются как «объективно-значимые» травмы. В результате были выявлены устойчивые изменения в восприятии времени: негативное отношение к прошлому, выраженное ощущение фатальности настоящего и одновременно – акцент на будущее как на источник надежды и компенсации. Также было зафиксировано снижение жизненной удовлетворенности и нарушение способности к последовательному целеполаганию, особенно в тех случаях, когда преобладало фаталистическое мышление в настоящем [Шамшурина, 2020].

Одновременно исследование продемонстрировало наличие посттравматического роста, особенно в аспекте появления «новых возможностей», что подтверждает потенциал адаптационного переосмысления утраты [Шамшурина, 2020]. Эти данные позволяют говорить о двойственной природе последствий горевания: с одной стороны, переживание утраты может вести к снижению самооценки, депрессивным состояниям и нарушению жизненных ориентиров, а с другой – быть толчком к внутренним изменениям, поиску нового смысла и пересмотру ценностей. Такая двойственность особенно актуальна для женщин среднего возраста, находящихся в переходном жизненном периоде, когда утрата часто накладывается на другие кризисные процессы: возрастные, профессиональные или семейные.

Учитывая выявленные закономерности, становится очевидной необходимость психологической помощи, направленной не только на проработку травматического опыта и снижение его негативных последствий, но и на активацию внутренних ресурсов, восстановление чувства перспективы, эмоционального равновесия и субъектной позиции. Эти задачи как раз и ложатся в основу подходов, реализуемых в групповом консультировании с элементами телесно-ориентированной терапии.

Отметим, что переживание горя – сложный процесс, который сопровождается глубокой болью, чувством потери опоры и изменением

привычного жизненного уклада. Для женщин среднего возраста, столкнувшихся с кризисом горевания, особенно важно получить своевременную поддержку, которая поможет им не только выразить свои эмоции, но и адаптироваться к новым реалиям жизни. Групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода может стать действенным инструментом в этом процессе, так как оно объединяет психологическую поддержку, работу с телом и возможность взаимодействия с людьми, находящимися в похожей ситуации. Такое консультирование способствует восстановлению внутреннего равновесия, снижению уровня тревожности и формированию новых адаптивных стратегий.

Анализ исследования психологических особенностей молодых педагогов с соматическими модификациями тела, проведенного И.К. Борисенко, позволяет выделить ряд важных выводов, которые могут быть релевантными теме группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода при преодолении кризиса горевания у женщин среднего возраста.

В первую очередь, в работе подчеркивается фундаментальная роль тела как средства невербальной коммуникации и носителя информации, что непосредственно коррелирует с идеями телесно-ориентированного консультирования, где внимание уделяется именно телесным проявлениям и их взаимодействию с психикой. И.К. Борисенко акцентирует внимание на том, что телесные модификации, например, татуировки, являются не просто эстетическим выбором, но несут глубокий психологический смысл, способствуют самоидентификации и выражению внутреннего состояния [Борисенко, 2016].

В исследовании приняли участие 40 педагогов, из которых 20 имели соматические модификации. Полученные данные демонстрируют, что 85% испытуемых сделали первую татуировку в возрасте от 15 до 20 лет, и почти такое же количество (85%) предпочитали для этого профессиональные тату-салоны [Борисенко, 2016]. Это говорит о продуманности и осознанности подобных телесных изменений, что отражает важность тела в формировании и

поддержании психологической целостности личности – ключевой аспект и для телесно-ориентированной работы с горем.

Психологические особенности педагогов с телесными модификациями выявлены с помощью нескольких диагностических методик. По тесту на демонстративность 60% педагогов с модификациями показали высокий или очень высокий уровень демонстративности, тогда как в группе без модификаций высокий уровень наблюдался лишь у 5%, а очень высокого – ни у кого [Борисенко, 2016]. Эти данные подтверждают тенденцию к выражению внутреннего состояния через тело, что может быть значимо при работе с эмоциональными кризисами, включая горевание.

По результатам теста автономность-зависимость, у 80% педагогов с модификациями была выражена высокая автономность, тогда как в группе без модификаций, зависимых оказалось более половины (30%) [Борисенко, 2016]. Иначе говоря, телесные изменения связаны с более высокой степенью самостоятельности и меньшей зависимостью от мнения окружающих, что важно учитывать при организации группового консультирования, поскольку автономность клиента влияет на способы взаимодействия и принятия поддержки.

Анализ агрессивности показал, что у лиц с модификациями статистически значимо выше уровень негативизма, что может отражать внутренние конфликты или защитные реакции, часто присутствующие в состоянии кризиса горевания. Тем не менее, по индексам враждебности и агрессивности статистически значимых различий между группами не выявлено [Борисенко, 2016].

Данные 16-факторного опросника Р.Б. Кэттелла выделили, что лица с соматическими модификациями характеризуются низкой общительностью (замкнутостью), высокой нормативностью поведения, повышенной чувствительностью и более радикальными взглядами [Борисенко, 2016]. В частности, замкнутость предполагает склонность к уединению и некоторую

отчужденность, а повышенная нормативность – ответственность и настойчивость в достижении целей. Чувствительность предполагает развитую эмпатию, а радикализм – критическое мышление и готовность к изменениям.

В рамках данной работы релевантность исследования И.К. Борисенко с темой группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода заключается в следующем:

1. Телесные проявления и символика (например, татуировки как «обереги» у 35% респондентов) могут выступать ресурсом для работы с внутренними переживаниями горя, помогая выразить и интегрировать эмоции.

2. Высокая демонстративность и автономность лиц с модификациями указывает на возможность использования их телесного опыта и потребности в самовыражении в групповом процессе, что способствует восстановлению целостности личности после потери.

3. Эмоциональная чувствительность и негативизм, выявленные в группе с модификациями, говорят о необходимости аккуратного, поддерживающего подхода в консультировании, где телесно-ориентированные техники могут помочь снизить напряжение и проработать защитные реакции.

4. Особенности социальной адаптации – замкнутость и высокая нормативность поведения – указывают на возможные трудности в межличностных взаимодействиях, которые также могут быть объектом групповой работы с элементами телесно-ориентированного подхода.

Итак, исследование И.К. Борисенко раскрывает важные психологические характеристики, связанные с телесными изменениями, которые подтверждают значимость тела как медиума в эмоциональной регуляции и самоидентификации. Эти данные могут быть использованы для обоснования применения телесно-ориентированных методов в групповых консультациях для женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания, поскольку именно работа с телом помогает интегрировать внутренний опыт, снизить эмоциональное напряжение и повысить уровень психологической

устойчивости.

Групповое консультирование является одним из наиболее эффективных способов психологической помощи женщинам, переживающим кризис горевания. Оно позволяет создать безопасную среду для выражения эмоций, обмена опытом и освоения новых стратегий преодоления сложных жизненных ситуаций [Кочюнас, 2005]. В группе формируется атмосфера доверия и принятия, что особенно важно для женщин, испытывающих чувство одиночества и социальной изоляции в период горевания. Включение элементов телесно-ориентированного подхода в процесс консультирования значительно расширяет его возможности, помогая клиенткам глубже осознать и прожить свою боль, наладить контакт со своим телом и уменьшить уровень психологического стресса [Ершова, 2022]. Телесные техники позволяют снизить уровень напряжения, повысить осознанность переживаемых эмоций и найти новые ресурсы для восстановления психоэмоционального равновесия. Важным аспектом является работа с мышечными зажимами и дыхательными практиками, которые способствуют снижению тревожности и эмоциональной разрядке. Благодаря сочетанию психологической поддержки и телесных методик, женщины получают возможность не только выразить свои чувства, но и ощутить ресурсность собственного тела в процессе преодоления кризиса.

Групповая работа предоставляет возможность почувствовать поддержку со стороны других участников, что особенно важно для женщин, столкнувшихся с утратой. В отличие от индивидуального консультирования, в группе формируется ощущение принадлежности, понимания и принятия [Минуллина, 2007]. Женщины, переживающие горе, часто ощущают себя одинокими в своем переживании, что усиливает их страдания. Общение с людьми, которые также находятся в процессе горевания, позволяет снизить этот уровень изоляции и почувствовать эмоциональную поддержку.

По мнению М.М. Ицковича, женщинам, переживающим кризис горевания, свойственен высокий уровень социальной изоляции, что усугубляет

стресс и способствует развитию депрессивных состояний. Групповая работа помогает преодолеть это состояние, способствуя восстановлению социальных связей [Ицкович, 2017]. В группе создается безопасная атмосфера, в которой участницы могут делиться своими чувствами без страха осуждения, находить отклик в историях других и учиться новым способам адаптации. Такой формат взаимодействия дает возможность не только говорить о своих переживаниях, но и видеть, как другие справляются с горем, что формирует надежду и уверенность в возможности восстановления.

Кроме сказанного выше, отметим также, что групповые занятия позволяют женщинам постепенно возвращаться к социальной активности. Совместные обсуждения, участие в упражнениях и обмен опытом помогают восстановить навыки взаимодействия с окружающими, что особенно важно в контексте горевания, когда человек может испытывать трудности в общении даже с близкими людьми. Благодаря поддержке группы женщины получают не только психологическую помощь, но и мотивацию к постепенному поиску новых смыслов и ценностей в жизни.

Одним из ключевых аспектов группового консультирования является возможность поделиться своим опытом с другими женщинами, переживающими схожие чувства. Исследования показывают, что процесс коллективного обсуждения помогает снизить уровень тревожности, так как участницы группы начинают осознавать, что они не одиноки в своем горе [Егорова, 2018]. Это осознание снижает эмоциональное напряжение и способствует формированию доверия внутри группы.

Помимо этого, групповая идентичность играет важную роль в восстановлении психологического благополучия. Женщины начинают воспринимать себя не просто как отдельные личности, испытывающие боль, а как часть сообщества, где их чувства находят отклик и понимание. Это способствует снижению чувства стыда и вины, которые нередко сопровождают процесс горевания. Кроме того, участницы могут делиться своими стратегиями

преодоления кризиса, что расширяет их восприятие возможных путей выхода из сложной ситуации. Видя примеры успешного преодоления горя у других женщин, они начинают верить в собственные силы и возможность восстановления.

Телесно-ориентированные методы в консультировании включают дыхательные практики, расслабляющие упражнения, мягкие растяжки, самомассаж и техники осознанного движения, направленные на восстановление контакта с телом и снятие эмоционального напряжения [Шатская, 2018]. Исследования показывают, что практика осознанного дыхания и телесного осознания снижает уровень тревожности, помогает переработать стресс, связанный с потерей, а также способствует более глубокому проживанию горя и восстановлению эмоционального равновесия [Ершова, 2022].

Шатская С.В. отмечает, что телесно-ориентированные методики направлены на работу с телом как важной частью психоэмоционального состояния человека, где изменения в физическом состоянии оказывают влияние на психическое и эмоциональное здоровье. Эти подходы включают различные теоретические концепции и практические методы, цель которых состоит в том, чтобы улучшить осознание тела и его взаимосвязь с внутренним состоянием, помочь людям избавиться от эмоциональных блоков и обрести внутреннюю гармонию [Шатская, 2018].

Один из подходов, описанный в статье С.В. Шатской, – это метод Мойше Фенделькрайза, который акцентирует внимание на «осознании через движение». Он утверждает, что человек должен научиться выполнять привычные движения разными способами, что открывает для него свободу выбора и позволяет повысить чувствительность к своему телесному состоянию. Такой подход способствует снятию напряжения и усиливает ощущение свободы и уверенности в себе. М. Фенделькрайз утверждает, что основная цель – не научить чему-то конкретному, а дать возможность человеку осознать и испытать движения, которые могут быть новыми и удобными для него. В этом контексте

обучение становится не процессом навязывания внешних стандартов, а процессом поиска удобных и естественных для тела вариантов движения [Цит. по: Шатская, 2018].

Метод Сандомирского, включающий релаксацию, регрессию и реконструкцию прошлого опыта, направлен на очищение от отрицательных эмоций и травм. Его подход помогает человеку «перепрожить» прошлые ситуации и эмоциональные переживания, осваивая новые способы реакции и восприятия. Регрессия позволяет вернуться к ранним состояниям, чтобы изменить эмоциональные реакции на события, а расслабление и дыхательные упражнения помогают снять внутреннее напряжение. Этот подход способствует глубокому личностному изменению, освобождению от эмоциональных блоков и повышению стрессоустойчивости [Шатская, 2018].

Также важным аспектом является подход бодинамики, разработанный Л. Марчер. Здесь внимание уделяется взаимосвязи между телесными ощущениями и личностными проблемами. С помощью телесной осознанности, которая включает ощущение тела, эмоциональное выражение и регрессию, человек учится лучше понимать свои эмоциональные состояния. Важно, что такой подход помогает не только улучшить связь с самим собой, но и с другими людьми, создавая более глубокие и здоровые межличностные отношения. В процессе терапии используются специальные упражнения для активизации мышц и снятия телесных блоков, что помогает освободиться от подавленных эмоций и восстанавливать природные паттерны поведения [Шатская, 2018].

Из сказанного следует, что все эти методики делают акцент на восстановлении и улучшении связи с телом как основой психоэмоционального здоровья. Они помогают раскрыть внутренний потенциал человека, улучшить самооценку и обрести гармонию, что, в свою очередь, способствует эффективному преодолению стресса и внутренних конфликтов.

Регулярное выполнение таких техник не только снижает уровень стресса, но и укрепляет уверенность в своем теле, помогая женщинам ощутить

поддержку внутри себя.

Важным элементом телесно-ориентированного подхода является работа с мышечными зажимами, которые формируются в ответ на сильные эмоциональные переживания, такие как горе, тревога или стресс. Как отмечает С.В. Шатская, многие женщины, переживающие утрату, ощущают постоянное напряжение в области груди, шеи и плеч, что может привести не только к хроническим болям и усталости, но и снижению общей активности [Шатская, 2018]. Эти физические симптомы становятся неотъемлемой частью переживания горя, усиливая его эмоциональную тяжесть и затрудняя нормальное функционирование. В результате женщина может начать чувствовать себя еще более изолированной, так как физический дискомфорт также становится фактором, который ограничивает ее способность заботиться о себе и вести обычную жизнь.

Регулярное выполнение телесных упражнений, таких как растяжки, мягкие движения и дыхательные практики, способствует расслаблению этих зажимов и снятию напряжения. Это помогает не только облегчить физическое состояние, но и поддерживает эмоциональную разрядку. Освобождение от мышечного напряжения позволяет женщине почувствовать больший контроль над своим телом и эмоциями, что значительно ускоряет процесс восстановления. Вместе с тем, такие упражнения позволяют освободить накопленные эмоции, что способствует более глубокому и эффективному процессу адаптации. Эти методы оказывают всестороннюю поддержку, помогая женщине не только справиться с физическими симптомами горя, но и найти путь к эмоциональному исцелению.

В рамках телесно-ориентированного подхода также активно применяются техники сенсорного осознания, направленные на восстановление контакта с телом через тактильные ощущения. Например, практика самомассажа и осознанного растирания тела помогает женщинам почувствовать себя более защищенными и укорененными в текущем моменте, что снижает уровень

тревоги и способствует эмоциональному восстановлению [Ершова, 2022].

Дополнительным инструментом, способствующим работе с эмоциями через тело, является арт-терапия. По данным Е.В. Литуевой, использование изотерапии и пластических техник в групповой работе помогает выразить сложные чувства и уменьшить психологическое напряжение. В частности, создание символических изображений потери и работы с ними позволяет мягко интегрировать переживания утраты в личную историю клиента [Литуева, 2021].

Исследования показывают, что художественная экспрессия через рисунок, лепку или коллажирование помогает женщинам, переживающим кризис горевания, визуализировать свои чувства и переживания, что облегчает их осознание и проработку. Арт-терапия также может применяться в сочетании с телесно-ориентированными практиками, создавая мощный терапевтический эффект [Литуева, 2021].

Групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода способствует постепенному восстановлению эмоционального равновесия. Оно помогает женщинам не только выразить чувства, но и освоить новые способы взаимодействия с миром. Как указывает Т.П. Ершова, работа с телесными техниками помогает женщинам принять собственное тело, что особенно важно в условиях стресса и утраты [Ершова, 2022].

Групповая терапия дает возможность выработать адаптивные механизмы преодоления кризиса, формируя новые когнитивные и поведенческие стратегии, направленные на преодоление чувства потери и поиск новых жизненных ориентиров [Егорова, 2018].

Женщины, проходящие групповые сессии, постепенно учатся справляться с эмоциональными реакциями и находить новые смыслы в жизни. Включение телесно-ориентированных практик в консультирование помогает не только снять эмоциональное напряжение, но и повысить уровень осознанности и самопринятия. Это позволяет клиенткам выстраивать позитивные стратегии поведения и восстанавливать ресурсное состояние [Ершова, 2022].

Обобщая сказанное выше в данном параграфе, отметим, что в работе с кризисом горевания у женщин среднего возраста мишенями группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода выступают следующие ключевые аспекты: преодоление эмоционального напряжения и патологического замедления процесса горевания, восстановление телесного и психоэмоционального баланса, повышение осознанности собственных ощущений и эмоций, а также укрепление субъектной позиции и развитие адаптивных стратегий.

Важно подчеркнуть, что групповое консультирование в данной работе направлено на женщин, которые находятся не в острой фазе горя. Перед приглашением в группу участницы уже получили некоторую индивидуальную поддержку и прошли наиболее интенсивную фазу переживания утраты. Задача групповой терапии – сопровождать момент, когда острая боль снижена, но процесс адаптации может либо продолжаться в здоровом темпе, либо замедлиться и перейти в патологическую стадию. В этот период групповая поддержка особенно важна, поскольку она позволяет женщинам почувствовать сопричастность и социальную поддержку, снизить чувство изоляции и сформировать новые ресурсы для дальнейшего восстановления.

Элементы телесно-ориентированной терапии включают работу с мышечными зажимами, дыхательные практики, мягкие растяжки и техники осознанного движения, что способствует снятию физического и эмоционального напряжения, интеграции переживаний и усилению связи между телом и психикой. Кроме того, телесные техники помогают раскрыть и выразить подавленные эмоции, тем самым облегчая процесс эмоциональной разрядки и снижения тревожности.

Помимо работы с телом, в групповой терапии используются методы психоэмоциональной поддержки, направленные на развитие навыков осознанного проживания чувств, взаимное принятие и формирование адаптивных когнитивных и поведенческих стратегий. Групповое

взаимодействие способствует восстановлению социальных связей, уменьшению чувства одиночества и укреплению самооценки.

Итак, мишенями работы являются следующие, представленные на Рисунке 1:

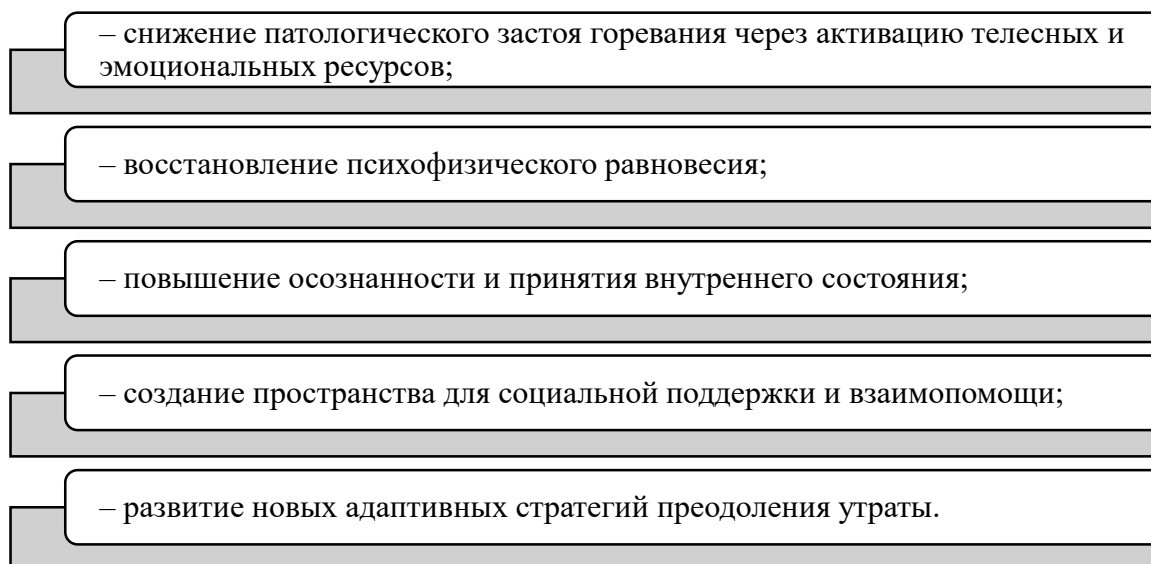


Рис. 1. Мишени работы при горевании

Данный комплексный подход, объединяющий элементы телесно-ориентированной терапии и групповой поддержки, направлен на более глубокую и эффективную проработку кризиса горевания, учитывая специфику возрастного и психологического состояния женщин среднего возраста.

Таким образом, групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода является эффективным методом поддержки женщин среднего возраста в кризисе горевания. Оно способствует не только снижению уровня стресса и тревожности, но и формированию новых жизненных стратегий, позволяющих клиенткам адаптироваться к изменившейся реальности. Включение телесных практик в процесс консультирования помогает глубже проработать эмоции и укрепить связь с собственным телом, что в конечном итоге способствует гармонизации внутреннего состояния и улучшению качества жизни женщин в этот сложный период.

Выводы по Главе 1

Проведенный теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования позволил сделать ряд следующих выводов:

1. Кризис горевания представляет собой естественную реакцию на утрату, включающую в себя сложные эмоциональные, когнитивные, телесные и поведенческие процессы, требующие адаптации к новой жизненной ситуации. У женщин среднего возраста этот кризис часто сопровождается переоценкой жизненных ценностей, осмыслением прошлого опыта, изменением социальных ролей и возрастными трансформациями, что придает процессу дополнительную глубину и сложность.

2. Факторами, осложняющими переживание горя, могут выступать высокая тревожность, выраженная депрессия, наличие дезадаптивных копинг-стратегий (таких, как избегание), дисфункциональные установки и низкий уровень телесной осознанности. Вместе с тем адаптивные факторы – доступ к социальной поддержке, активное разрешение проблем, высокая телесная осознанность и способность к эмоциональной регуляции – способствуют более конструктивному прохождению этого кризисного этапа.

3. У женщин среднего возраста кризис горевания нередко накладывается на фоновый возрастной кризис, связанный с осознанием пределов жизненных возможностей, изменением роли в семье, социальной сферой и физиологическими изменениями. Такое сочетание может усиливать внутреннее напряжение и затруднять восстановление, особенно в условиях отсутствия поддержки и навыков саморегуляции.

4. Основными трудностями, возникающими у женщин в процессе проживания горя, являются: высокий уровень тревожности, депрессивные состояния, ощущение социальной изоляции, когнитивные искажения (например, самообвинения), ограниченный доступ к ресурсам поддержки, трудности в телесном самочувствии и сниженная способность к выражению и

проживанию эмоций.

5. Эффективная психологическая помощь при осложненном горевании может быть направлена на работу с тревожностью и депрессией, формирование адаптивных копинг-стратегий, переосмысление дисфункциональных убеждений и восстановление контакта с телом. Особое внимание должно уделяться укреплению телесной осознанности, снижению эмоционального напряжения и восстановлению чувства опоры.

6. Групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода позволяет женщинам не только получить эмоциональную и социальную поддержку, но и активизировать ресурсы собственного тела как инструмент саморегуляции. Такой подход способствует постепенному восстановлению внутреннего равновесия, снижению интенсивности страданий и переходу от состояния дезадаптации к новому этапу жизни, наполненному личностным смыслом.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРУППОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ КАК СРЕДСТВО ПРЕОДОЛЕНИЯ КРИЗИСА УТРАТЫ У ЖЕНЩИН

2.1. Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента

В результате проведенного в данной работе анализа литературы была выдвинута следующая гипотеза: групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода будет эффективным средством преодоления кризиса горевания у женщин среднего возраста, если:

- 1) психокоррекционная работа будет направлена на осознание и проработку эмоционально-телесного опыта утраты, восстановление связи с телом как с ресурсом регуляции переживаний и источником внутренней опоры;

- 2) в консультативный процесс будут включены специальные телесно-ориентированные техники, способствующие снижению симптомов тревожности и депрессии, развитию телесной осознанности и конструктивных копинг-стратегий;

- 3) групповая работа будет организована в формате поддерживающего терапевтического пространства, обеспечивающего безопасное взаимодействие, обмен переживаниями и формирование чувства принадлежности, что способствует эмоциональной интеграции опыта утраты.

Для проверки выдвинутой гипотезы нами было проведено экспериментальное исследование группового консультирования как средства преодоления кризиса утраты у женщин.

Целью исследования состояла в разработке и апробации модели группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода для женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания.

Достижению этой цели способствовало решение ряда следующих задач:

- сформирована выборка исследования;
- отобраны диагностические методики;
- проведена диагностика особенностей горевания у женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания;
- проведены анализ и интерпретация результатов диагностики;
- проведена работа по применению группового консультирования как средство преодоления кризиса утраты у женщин;
- проведена повторная диагностика особенностей горевания у женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания;
- на основе сравнения результатов диагностики двух этапов определена эффективность использования группового консультирования как средство преодоления кризиса утраты у женщин.

Исследование проходило в три этапа, характеристика которых представлена ниже в (Табл. 2).

Таблица 2 – Характеристика этапов исследования

Этапы исследования	Содержание этапов	Методы
I этап – констатирующий	На данном этапе осуществлялась диагностика особенностей горевания у женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания.	1. Тестирование. 2. Анкетирование. 3. Количественный анализ данных диагностики. 4. Качественный анализ данных диагностики.
II этап – формирующий	На данном этапе проводилась работа по использованию группового консультирования как средство преодоления кризиса утраты у женщин.	1. Анализ. 2. Синтез. 3. Обобщение. 4. Моделирование.
III этап – контрольный	На данном этапе осуществлялась повторная диагностика особенностей горевания у женщин среднего возраста, переживающих кризис горевания. далее проводилось сравнение результатов диагностики на двух этапах экспериментального исследования для проверки эффективности работы, проведенной на формирующем этапе.	1. Тестирование. 2. Анкетирование. 3. Количественный анализ данных диагностики. 4. Качественный анализ данных диагностики. 5. Сравнительный анализ. 6. Метод математической статистики (Т-критерий Вилкоксона).

Выборку исследования составили 30 женщин в возрасте 30-40 лет, переживающих кризис утраты.

Испытуемые были отобраны на основании добровольного участия после предварительной беседы и оценки их актуального психоэмоционального состояния. Все респондентки имели опыт значимой личной потери (утрата супруга, родителя, близкого друга или взрослого ребенка) в течение последних 1,5 лет, что соответствовало критериям включения в исследование.

Возрастной диапазон участников обусловлен спецификой заявленной темы: женщины в среднем возрасте, как показывают исследования, наиболее подвержены глубокому эмоциональному реагированию на утрату в силу сочетания возрастных, личностных и социальных факторов. Участницы находились в стадии активного профессионального и семейного функционирования, но в связи с утратой испытывали выраженные трудности в эмоциональной адаптации, социальной активности и личностной самоидентификации.

Большинство женщин имеют высшее образование, однако часть из них временно находится в состоянии социальной пассивности (отпуск по болезни, отсутствие работы, вынужденный перерыв в профессиональной деятельности), что также стало одним из признаков психологической дезадаптации. В исследовании не участвовали лица с выраженными психическими расстройствами, требующими медикаментозного или стационарного лечения, что было учтено на этапе отбора.

На основе проведенного в данной работе анализа были определены критерии переживания горя утраты и подобран диагностический инструментарий (Табл. 3).

Таблица 3 – Критерии и уровни проявления горевания и методики диагностики

Критерии, признаки	Уровни		Методики
	нормальный	патологический/ осложненный	
Эмоциональный	Для женщины характерны: отсутствие депрессивных симптомов; легкая депрессия (субдепрессия); умеренная депрессия	Для женщины характерны: выраженная депрессия (средней тяжести); тяжелая депрессия	Шкала депрессии Бека
	Нормальное переживание горя женщиной свидетельствует о естественном процессе горевания, не требующем вмешательства.	При умеренном осложненном горе у женщины возможно наличие признаков осложненного горя, требующих наблюдения или поддерживающей терапии. Выраженное осложненное горе свидетельствует о значительных трудностях с преодолением утраты, требующие активного вмешательства, включая психотерапию.	Тест «Измерение симптомов осложненного горя»
	Для женщины характерны низкая или умеренная ситуативная и личностная тревожность.	Ситуативная и личностная тревожность являются высокими. Что не способствует нормальному течению горевания	Шкала тревоги Спилберга Ханина STAL
Когнитивный	Очень низкие показатели свидетельствуют об отсутствии признаков депрессии, и вероятность ее развития крайне мала. Низкий уровень баллов указывает на незначительную вероятность депрессивного состояния, хотя отдельные симптомы могут быть выражены слабо. Средние значения баллов могут свидетельствовать о наличии отдельных признаков депрессии и повышенной вероятности ее формирования, особенно при наличии дополнительных психоэмоциональных нагрузок.	При высоком уровне баллов вероятно выраженная симптоматика депрессии и наличие устойчивых эмоциональных и поведенческих нарушений. При очень высоком уровне баллов вероятность наличия депрессивного расстройства значительно возрастает, что может указывать на необходимость профессиональной психологической или психиатрической помощи.	Шкала дисфункциональных отношений А. Бека-А. Вейсман (Beck's Dysfunctional Attitudes Scale). Позволяет выявить иррациональные убеждения, характерные для людей в кризисных состояниях.

Окончание Таблицы 3

Поведенческий	Стратегия разрешения проблем – это активная поведенческая стратегия, при которой женщина старается использовать все имеющиеся у нее личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы.	Стратегия поиска социальной поддержки – это активная поведенческая стратегия, при которой женщина для эффективного разрешения проблемы обращается за помощью и поддержкой к окружающей ее среде: семье, друзьям, значимым другим. Стратегия избегания – это поведенческая стратегия, при которой женщина старается избежать контакта с окружающей его действительностью, уйти от решения проблем.	Методика «Индикатор копинг-стратегий»
Телесный	Чем выше у женщины уровень осознанности тела, тем легче ей предотвращать перегрузки, вовремя замечать усталость, распознавать сигналы стресса и корректировать поведение.	Чем ниже у женщины уровень осознанности тела, тем сложнее ей предотвращать перегрузки, вовремя замечать усталость, распознавать сигналы стресса и корректировать поведение.	Опросник осознанности тела (Body Awareness Questionnaire) (Shields, Mallory & Simon, 1989, перевод Марии Хайнц, 2017).

Далее рассмотрим диагностические методики исследования.

1. Шкала депрессии Бека (*Beck Depression Inventory, BDI*) – это широко применяемый психометрический инструмент для оценки степени выраженности депрессивных симптомов. Разработанная Аароном Т. Беком в 1961 году, методика основана на когнитивной теории депрессии, согласно которой негативные мысли о себе, мире и будущем играют ключевую роль в развитии и поддержании депрессивного состояния.

Опросник состоит из 21 пункта, каждый из которых представляет собой группу утверждений, описывающих различные симптомы депрессии, такие как подавленное настроение, чувство вины, потеря интереса к деятельности, нарушения сна и аппетита. Каждое утверждение оценивается по шкале от 0 до 3 баллов, в зависимости от степени выраженности симптома. Суммарный балл может варьироваться от 0 до 63, что позволяет классифицировать уровень депрессии следующим образом:

- 0-13 баллов: отсутствие или минимальные проявления депрессии;
- 14-19 баллов: легкая депрессия;
- 20-28 баллов: умеренная депрессия;
- 29-63 баллов: тяжелая депрессия.

Дополнительно шкала может быть разделена на две субшкалы: когнитивно-аффективную (пункты 1-13) и соматическую (пункты 14-21), что позволяет более детально анализировать структуру депрессивных симптомов у пациента.

2. Измерение симптомов осложненного горя /*The Inventory of Complicated Grief (ICG)* была выбрана для оценки протекания процесса горевания.

ICG состоит из 19 утверждений, каждое из которых оценивается по 5-балльной шкале Ликерта от 0 («никогда») до 4 («всегда»). Утверждения охватывают различные аспекты переживания утраты, включая:

- интенсивное стремление к умершему;

- трудности с принятием смерти;
- избегание напоминаний об утрате;
- чувство пустоты и бессмысленности жизни без умершего;
- гнев, горечь и зависть к другим, не испытавшим подобной утраты;
- нарушения социального функционирования и отчуждение от окружающих.

Суммарный балл по шкале варьируется от 0 до 95, при этом более высокие значения указывают на более выраженные симптомы осложненного горя:

- 19-25 баллов – нормальное переживание горя, что свидетельствует о естественном процессе горевания, не требующем вмешательства;
- 26-50 баллов – умеренное осложненное горе, возможно наличие признаков осложненного горя, требующих наблюдения или поддерживающей терапии;
- 51-95 баллов – выраженное осложненное горе, что предполагает значительные трудности с преодолением утраты, требующие активного вмешательства, включая психотерапию.

3. Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности, автор Ч.Д. Спилбергер (в адаптации Ю.Л. Ханина) представляет собой широко применяемый психодиагностический инструмент. Она предназначена для измерения двух различных аспектов тревожности: ситуативной (реактивной) и личностной.

Методика состоит из двух самостоятельных шкал по 20 утверждений каждая:

1. Шкала ситуативной (реактивной) тревожности (СТ) оценивает текущее состояние тревоги, возникающее в ответ на конкретные стрессовые ситуации. Респонденты отвечают на утверждения, описывающие их самочувствие в данный момент.

2. Шкала личностной тревожности (ЛТ) измеряет устойчивую

индивидуальную предрасположенность к восприятию различных ситуаций как угрожающих, что отражает стабильный уровень тревожности личности. Здесь респонденты оценивают, насколько часто они испытывают определенные чувства или состояния в повседневной жизни.

При интерпретации показателей можно ориентироваться на следующие оценки тревожности:

- до 30 баллов – низкая тревожность;
- 31-44 балла – умеренная тревожность;
- 45 и более – высокая тревожность.

4. Шкала дисфункциональных установок (*Dysfunctional Attitude Scale, DAS*), разработанная Аароном Беком и Арлин Вейсман в 1978 году, является одним из ключевых инструментов в когнитивной терапии для выявления и оценки устойчивых негативных убеждений, предрасполагающих к развитию депрессии.

Изначально шкала DAS включает 40 утверждений. Каждое утверждение оценивается по 7-балльной шкале Ликерта от 1 («полностью не согласен») до 7 («полностью согласен»). Высокие баллы указывают на наличие выраженных дисфункциональных установок. В зависимости от количества набранных баллов по шкале, можно предположить депрессию:

- 39-79 баллов: очень низкий уровень, вероятность депрессии нет;
- 80-112 баллов: низкий, вероятность депрессии низкая;
- 113-142 баллов: средний уровень, вероятность есть;
- 143-169 баллов: высокий уровень, высокая вероятность;
- 170-280 баллов: очень высокий уровень, очень высокая вероятность.

5. Методика «Индикатор coping-стратегий» (*Coping Strategy Indicator, CSI*), разработанная Джеймсом Амирханом в 1990 году, предназначена для диагностики предпочтительных стратегий совладания со стрессом у индивида. В русскоязычном варианте методика была адаптирована Н.А. Сиротой и В.М. Ялтонским в 1994–1995 годах.

Методика основывается на концепции копинг-поведения, рассматриваемого как совокупность когнитивных и поведенческих усилий, направленных на преодоление или смягчение воздействия стрессовых факторов. Амирхан выделил три основные копинг-стратегии:

1. Разрешение проблем: активные действия, направленные на анализ и устранение стрессовой ситуации.
2. Поиск социальной поддержки: обращение за помощью и эмоциональной поддержкой к окружающим.
3. Избегание: уход от проблемы, выражающийся в отвлечении внимания, отрицании или эмоциональном дистанцировании.

Эти стратегии отражают различные подходы к совладанию со стрессом и могут использоваться в зависимости от индивидуальных особенностей и конкретных ситуаций.

Опросник состоит из 33 утверждений, каждое из которых относится к одной из трех стратегий. Суммируя баллы по соответствующим пунктам, можно определить выраженность каждой стратегии у испытуемого. Полученные баллы по каждой стратегии интерпретируются следующим образом (Таблица 4).

Таблица 4 – Нормы для оценки результатов теста

Уровень	Разрешение проблем	Поиск социальной поддержки	Избегание проблем
Очень низкий	<16	<13	<15
Низкий	17 – 21	14 – 18	16 – 23
Средний	22 – 30	19 – 28	24 – 26
Высокий	>31	>29	>27

6. Опросник осознанности тела (BAQ), разработанный С. А. Шилдс, М. Э. Мэллори и А. Саймон в 1989 году, представляет собой инструмент для

оценки степени осознанности человека в отношении своих телесных ощущений и физиологических процессов. В 2017 году методика была адаптирована для русскоязычной аудитории М. Хайнц.

Опросник состоит из 18 утверждений, каждое из которых оценивается по 7-балльной шкале Ликерта. Некоторые пункты шкалы требуют обратного кодирования. Общий балл рассчитывается путем суммирования оценок по всем пунктам, где более высокие значения указывают на более высокую степень осознанности тела. Чем выше уровень осознанности тела, тем легче человеку предотвращать перегрузки, вовремя замечать усталость, распознавать сигналы стресса и корректировать поведение.

Утверждения охватывают различные аспекты телесной осознанности, включая:

- способность предсказывать потребность во сне;
- реакции на изменения в режиме физических нагрузок;
- ощущения, связанные с голодом и переутомлением;
- восприятие изменений в организме в ответ на внешние факторы, такие как погода.

Обобщенные данные по всем использованным нами методикам представлены в Приложении А таблица 7. Далее рассмотрим результаты проведенной диагностики по каждой из методик.

Анализ результатов Шкалы депрессии Бека (Beck Depression Inventory, BDI)

Результаты диагностики по данной методике представлены в Приложении А таблица 1. На Рисунке 2 графически представлено распределение испытуемых по уровням депрессии.

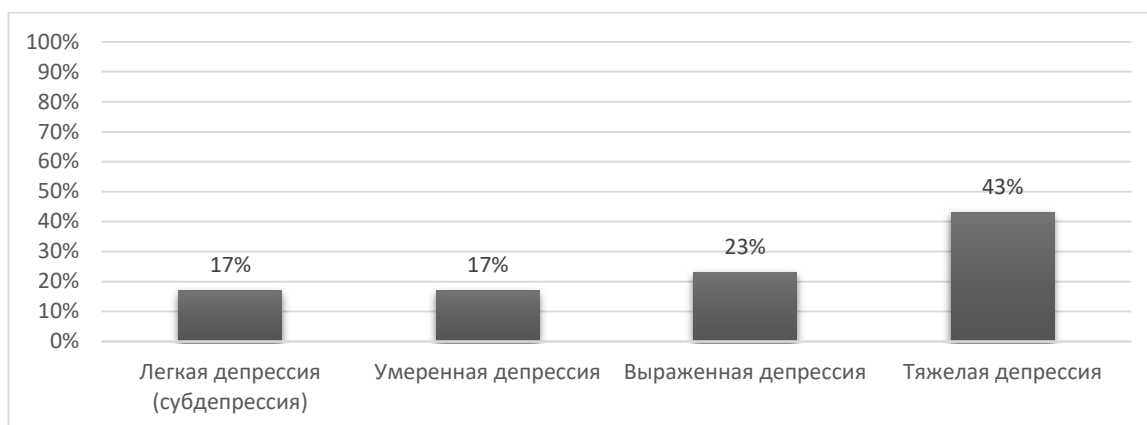


Рис. 2. Уровень депрессии у женщин среднего возраста, распределение в %

Итак, представленные на рисунке данные показывают, что у 17% женщин отмечается легкая депрессия, также у 17% выявлена умеренная депрессия. Эти женщины характеризуются нормальным течением кризиса горевания. Данные уровни депрессивной симптоматики, как правило, не выходят за рамки ожидаемых реакций на утрату и могут рассматриваться как часть естественного процесса психоэмоционального реагирования. Эти показатели укладываются в рамки нормативного процесса проживания утраты и соответствуют критериям нормального горевания, описанным, в частности, в работах К. Кюблер-Росс и У. Уордэна, которые указывали, что депрессивная симптоматика в пределах легкой и умеренной выраженности может рассматриваться как ожидаемая реакция на утрату [Цит. по: Вахрушева, 2013].

Также были выявлены респонденты с осложненным (патологическим) переживанием горя. Так, выраженная депрессия свойственна 23% женщинам, тяжелую депрессию демонстрируют 43% женщин. Подобные показатели указывают на значительное нарушение эмоционального равновесия, а также на риск развития хронического или патологического горя, сопровождающегося снижением адаптивных ресурсов и устойчивыми проявлениями психической дезадаптации.

Как видим, нормальное течение кризиса показывают 34% женщин, а осложненное переживание горя выявлено у 66% женщин.

В совокупности полученные результаты показывают, что для большинства

женщин в данной выборке процесс горевания протекает с выраженными осложнениями, выходящими за пределы нормативных реакций на утрату. Это может быть связано как с личностными особенностями участниц, так и с внешними факторами, включая недостаточную социальную поддержку, высокую степень жизненных нагрузок, а также с дефицитом эффективных копинг-стратегий. Поэтому в процессе работы мы должны учесть необходимость снижения уровня, осложненного горевания у большинства участниц, выявленного по результатам Шкалы депрессии Бека, в том числе через интеграцию телесно-ориентированных техник, развитие телесной осознанности и формирование поддерживающей групповой среды.

Анализ результатов измерения симптомов осложненного горя / The Inventory of Complicated Grief (ICG)

Результаты диагностики по данной методике представлены в Приложении А таблица 2. На Рисунке 3 графически представлено распределение испытуемых относительно степени переживания горя.

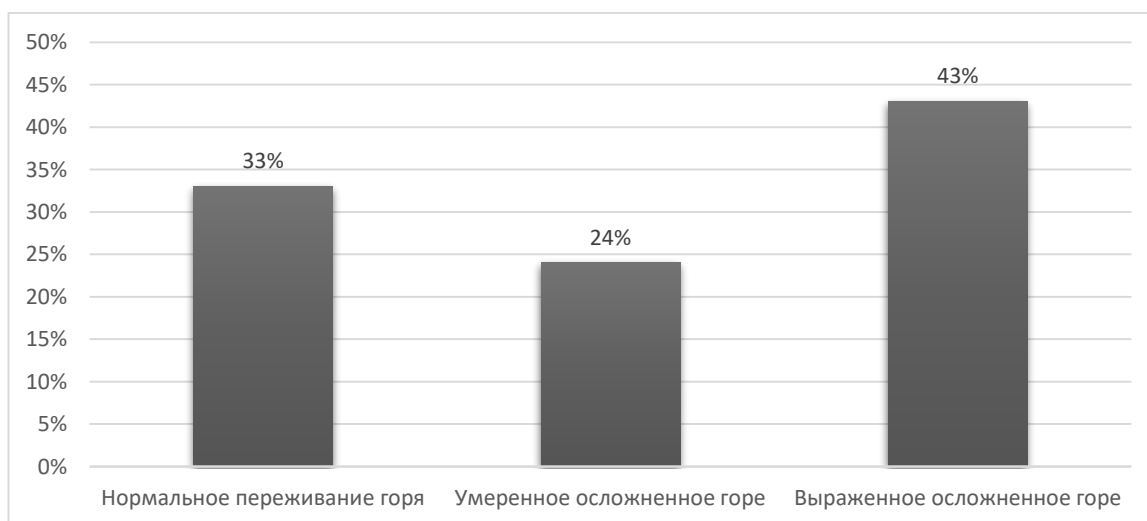


Рис. 3. Степень переживания горя, распределение в %

Из данных, представленных на рисунке 3, мы видим, что нормальное

переживание горя свойственно 33% женщин, которые демонстрировали легкую и умеренную депрессию. Для них характерен естественный процесс горевания, не требующий вмешательства. Эти случаи можно расценивать как соответствующие естественной реакции на утрату, не требующие профессионального вмешательства психолога. Умеренное осложненное горе показали 24% женщин, для которых характерна выраженная депрессия. Такой результат свидетельствует о наличии внутреннего напряжения, которое может перерасти в хроническое состояние при отсутствии своевременной поддержки. У этих женщин возможно наличие признаков осложненного горя, требующих наблюдения или поддерживающей терапии. В литературе (М.М. Ицкович, Ю.Ф. Шамшурина) подчеркивается, что затянутое горе может не только замедлять восстановление, но и вызывать устойчивые психосоматические реакции, подрывая общее психологическое благополучие [Ицкович 2017; Шамшурина 2020]. У 43% женщин выявлено выраженное осложненное горе, у этих женщин также была выявлена тяжелая депрессия. Такие данные указывают на высокую степень психоэмоционального дистресса и необходимость профессионального вмешательства, включая психотерапевтические методы, направленные на переработку травматического опыта утраты.

Анализ результатов Шкалы оценки уровня реактивной и личностной тревожности, автор Ч.Д. Спилбергер (в адаптации Ю.Л. Ханина)

Результаты диагностики по данной методике представлены в Приложении А таблица 3. Графически результаты диагностики представлены на Рисунке 4.

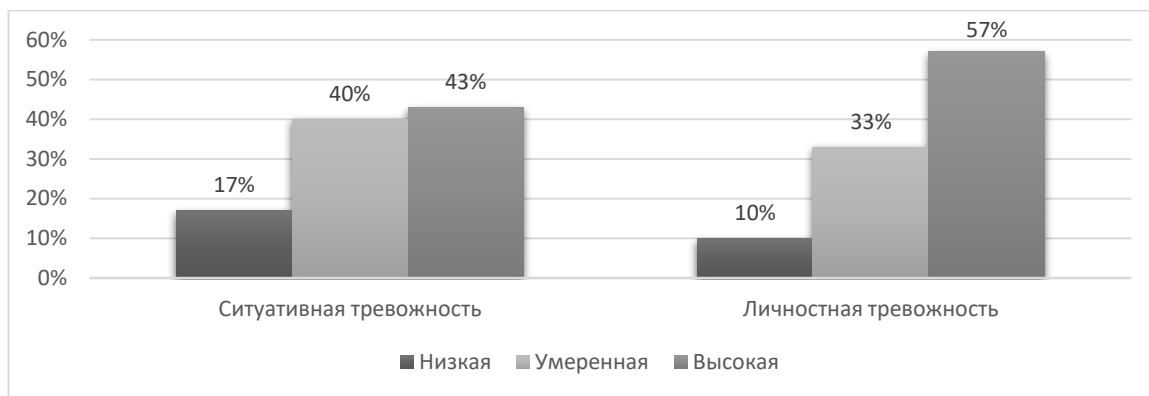


Рис. 4. Уровни тревожности женщин, распределение в %

Представленные на рисунке данные показывают, что низкая ситуативная тревожность свойственна 17% женщин, демонстрировавшим переживание умеренного осложненного горя. Умеренная ситуативная тревожность выявлена у 40% женщин, большинству из которых свойственно нормальное переживание горя. Высокая ситуативная тревожность свойственна 43% женщин, у которых было выявлено выраженное осложненное горе.

Низкая личностная тревожность выявлена у 10% женщин с умеренным осложненным горем. Умеренная личностная тревожность характерна для 33% женщин, которые демонстрируют нормальное переживание горя. Высокая личностная тревожность выявлена у 57% женщин, у большинства из которых было диагностировано выраженное осложненное горе.

Отметим, что именно высокая ситуативная и личностная тревожность является одним из факторов осложненного переживания горя.

Итак, результаты, полученные с помощью шкалы Спилбергера-Ханина, свидетельствуют о наличии взаимосвязи между уровнем тревожности и характером переживания горя у женщин среднего возраста. У большинства респонденток с выраженным осложненным горем наблюдаются высокие показатели как ситуативной (43%), так и личностной тревожности (57%), что указывает на значительное внутреннее напряжение и склонность к устойчивым тревожным реакциям в условиях стресса. Напротив, женщины с нормальным течением горевания чаще демонстрируют умеренный уровень тревожности, что

может свидетельствовать о большей эмоциональной устойчивости и способности к адаптации. Иначе говоря, тревожность, особенно личностная, выступает как важный предиктор тяжести переживания утраты. Поэтому В процессе работы с этими женщинами необходимо проводить целенаправленную работу по снижению уровня ситуативной и личностной тревожности как одного из ключевых факторов, способствующих формированию осложненного горевания у женщин среднего возраста.

Полученные результаты соотносятся с выводами, представленными в работе М.М. Ицкович, в которой подчеркивается, что высокий уровень тревожности является характерной чертой женщин, испытывающих кризис горевания, особенно в условиях социальной изоляции и дефицита поддержки, что способствует усилению дезадаптивных реакций на утрату [Ицкович 2017]. Кроме того, С.В. Шатская в контексте телесно-ориентированного подхода отмечает связь между тревожностью и хроническим мышечным напряжением, что усиливает эмоциональный дистресс и затрудняет восстановление внутреннего равновесия [Шатская 2018].

Анализ результатов Шкалы дисфункциональных установок (Dysfunctional Attitude Scale, DAS)

Данная методика позволила нами определить, есть ли у женщин, принявших участие в исследовании, убеждения или установки, предрасполагающие к развитию депрессии.

Результаты диагностики по данной методике представлены в Приложении А таблица 4. Графически результаты диагностики представлены на Рисунке 5.

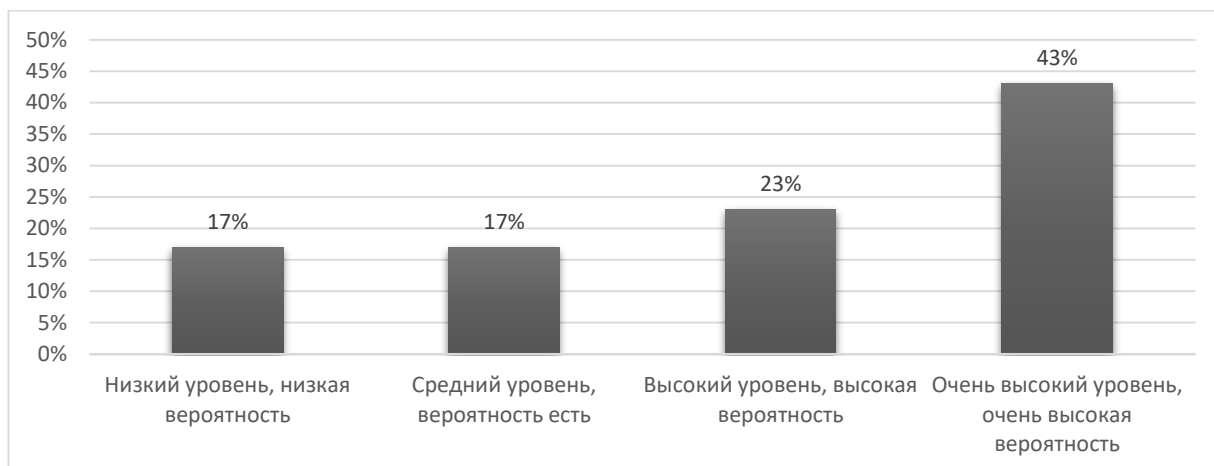


Рис. 5. Уровень выраженности установок, предрасполагающих к развитию депрессии, распределение в %

Итак, низкая вероятность депрессии свойственна 17% женщин, есть вероятность возникновения депрессии (средний уровень) также у 17% женщин. Эти 34% женщин демонстрировали нормальное переживание горя.

О патологии переживания горя свидетельствуют высокая вероятность (высокий уровень) у 23% женщин, которым свойственно умеренное осложненное горе, и очень высокая вероятность (очень высокий уровень) у 43% женщин, которым свойственно выраженное осложненное горе.

Для более глубокого понимания природы выявленных дисфункциональных установок представляется целесообразным привести конкретные примеры типичных суждений, характерных для каждой группы испытуемых.

У женщин с низким и средним уровнем дисфункциональных установок (34% выборки), чье горевание протекало в пределах нормы, преобладали более адаптивные и сбалансированные суждения. Например, «Я могу справиться с трудностями, даже если чувствую себя неуверенно»; «Важно быть принятой другими, но это не определяет мою ценность»; «Потеря близкого – это больно, но со временем я смогу найти в себе силы жить дальше».

Такие высказывания свидетельствуют о наличии гибких когнитивных стратегий, способности к самоподдержке и умеренном уровне

самокритичности, что соответствует более конструктивному проживанию горя.

У женщин с высоким уровнем дисфункциональных установок (23%), которым было присуще умеренное осложненное горевание, наблюдались более выраженные внутренние конфликты и признаки когнитивной ригидности. Среди типичных утверждений встречались: «Если я проявляю слабость, значит, я не справляюсь»; «Я должна всегда быть сильной, чтобы не обременять других своими чувствами»; «Если я по-прежнему грущу, значит, со мной что-то не так».

Подобные установки создают внутреннее напряжение, мешают признанию естественности своих чувств и становятся препятствием для получения поддержки, что в свою очередь усиливает симптомы осложненного горя.

Наиболее выраженные когнитивные искажения были зафиксированы у женщин с очень высоким уровнем дисфункциональных установок (43%), которые переживали выраженное осложненное горе. Их высказывания отличались категоричностью, фатализмом и чувством вины. Например: «Я не имею права жить дальше, если рядом больше нет любимого человека»; «Я виновата в том, что не смогла предотвратить утрату»; «Если бы я сделала что-то иначе, этого бы не случилось»; «Я никогда не смогу быть счастливой после этого».

Подобные установки отражают глубокие внутренние убеждения, способствующие застреванию в горевании, развитию устойчивого чувства вины и беспомощности. Они затрудняют процесс эмоционального восстановления и требуют особого внимания в консультативной работе.

Таким образом, приведенные примеры установок наглядно иллюстрируют, как степень выраженности дисфункциональных установок влияет на характер переживания утраты. Чем более жесткими и иррациональными являются когнитивные суждения, тем выше риск хронизации горя и формирования патологического эмоционального фона.

Обобщая результаты, полученные с использованием шкалы дисфункциональных установок, можно сделать вывод о наличии выраженной когнитивной предрасположенности к депрессивному реагированию у значительной части женщин, переживающих кризис горевания. У 66% респонденток выявлены высокие и очень высокие уровни дисфункциональных установок, что коррелирует с осложненными (патологическими) формами горевания и указывает на наличие устойчивых негативных убеждений, способствующих дезадаптивному эмоциональному фону. Напротив, у женщин с нормальным течением горевания преобладают низкие и средние уровни когнитивных искажений, что позволяет говорить об их большей устойчивости и способности к конструктивному переживанию утраты. Поэтому в процессе работы необходимо смягчить дисфункциональные установки, способствующие формированию депрессивного реагирования и осложненного характера горевания у значительной части участниц.

Полученные данные согласуются с теоретическими положениями А. Бека, который рассматривал дисфункциональные установки как когнитивные искажения, играющие ключевую роль в формировании депрессии. В контексте кризиса горевания такие установки закрепляют чувство вины, беспомощности, безысходности и затрудняют завершение эмоциональной связи с утраченной фигурой.

Анализ результатов методики «Индикатор копинг-стратегий» (Coping Strategy Indicator, CSI)

Результаты диагностики по данной методике представлены в Приложении А таблица 5. Графически результаты диагностики представлены на Рисунке 6.

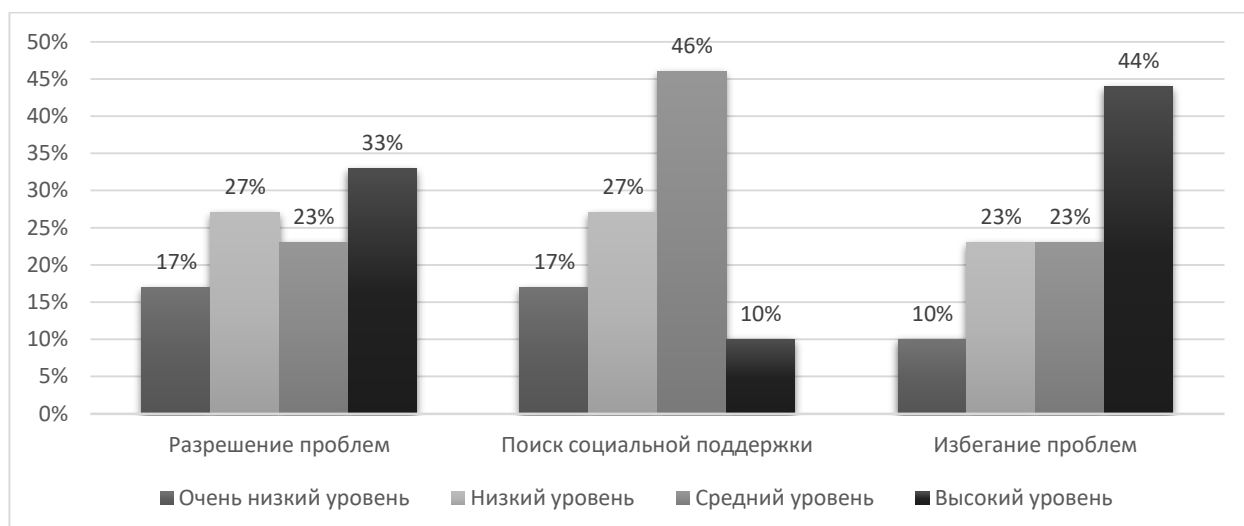


Рис. 6. Уровни выраженности копинг-стратегий, распределение в %

Анализ результатов, полученных с использованием методики «Индикатор копинг-стратегий» (CSI), выявил существенные различия в характере совладающего поведения у женщин, переживающих горе, в зависимости от степени выраженности эмоционального кризиса. Наиболее выраженные различия прослеживаются в предпочтении тех или иных стратегий совладания: «Разрешение проблем», «Поиск социальной поддержки» и «Избегание».

Рассмотрим отдельно результаты по каждой стратегии.

По стратегии разрешение проблем:

- очень низкий уровень демонстрируют 17% женщин с выраженным осложненным горем;
- низкий уровень выявлен у 27% женщин с выраженным осложненным горем;
- средний уровень выявлен у 23% женщин с умеренным осложненным горем;
- высокий уровень – у 33% женщин с нормальным переживанием горя.

По стратегии поиска социальной поддержки:

- очень низкий уровень демонстрируют 17% женщин с выраженным осложненным горем;
- низкий уровень выявлен у 27% женщин с выраженным осложненным горем;

горем;

- средний уровень выявлен у 46% женщин с умеренным осложненным горем и нормальным переживанием горя;

- высокий уровень – у 10% женщин с нормальным переживанием горя.

По стратегии избегания проблем:

- очень низкий уровень демонстрируют 10% женщин с нормальным переживанием горя;

- низкий уровень выявлен у 23% женщин с нормальным переживанием горя;

- средний уровень выявлен у 23% женщин с умеренным осложненным горем;

- высокий уровень – у 44% женщин с выраженным осложненным горем.

Как видим, женщины, демонстрирующие нормальное течение горевания, в большинстве случаев характеризуются высоким уровнем стратегии «Разрешение проблем» и средним уровнем «Поиска социальной поддержки». Это свидетельствует о сформированных адаптивных стратегиях реагирования, таких как активное решение жизненных задач, обращение к окружающим за помощью и стремление к восстановлению контроля над ситуацией. Указанные стратегии, как правило, способствуют снижению эмоционального напряжения и предотвращают развитие осложненного горя.

Напротив, у женщин с выраженным осложненным горем преобладают низкие и очень низкие показатели по шкале «Разрешение проблем» и «Поиск социальной поддержки», что указывает на сниженный уровень инициативности и эмоциональной открытости. Это может свидетельствовать о внутренней замкнутости, сниженной мотивации к преодолению трудностей и ограниченной способности к поиску ресурсов в окружающей среде. В то же время у данной группы респондентов наблюдается высокий уровень стратегии «Избегание проблем», что подтверждает доминирование дезадаптивных копинг-реакций – уход от решения проблемы, вытеснение переживаний, попытки игнорировать

болезненные чувства. Этот дезадаптивный паттерн поведения может свидетельствовать о склонности к изоляции и сниженной способности к мобилизации ресурсов. Эти данные подтверждают наблюдения Н.В. Курочкиной о том, что при осложненном горевании наблюдается снижение волевой активности и утрата способности к конструктивному действию [Курочкина 2022]. В связи с этим, в процессе работы с такими женщинами необходимо развивать адаптивные копинг-стратегии, включая умение решать проблемы и обращаться за поддержкой, а также корректировать склонность к избеганию как дезадаптивную реакцию, способствующую осложненному течению горевания.

Анализ результатов Опросника осознанности тела (BAQ)

Результаты диагностики по данной методике представлены в Приложении А таблица 6. Графически результаты диагностики представлены на Рисунке 7.

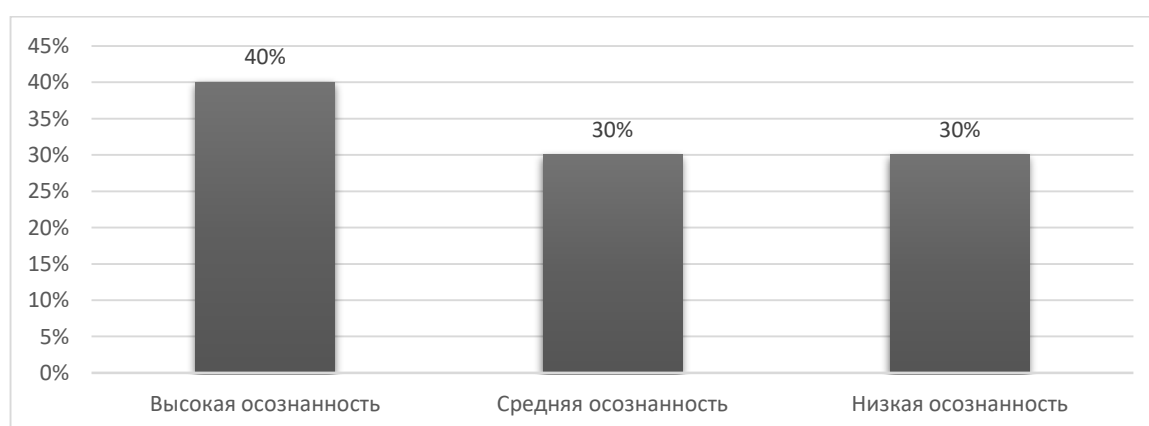


Рис. 7. Степень осознанности тела у женщин, распределение в %

Анализ полученных данных показывает, что высокая осознанность тела свойственна 40% женщин, большинство из которых демонстрируют нормальное переживание горя. Средняя осознанность выявлена у 30% женщин, которые демонстрируют умеренное и выраженное осложненное горе. Низкая

осознанность тела выявлена также у 30% женщин, которые демонстрируют выраженное осложненное горе.

Итак, результаты, полученные с помощью опросника осознанности тела (BAQ), демонстрируют значимую связь между уровнем телесной осознанности и характером переживания горя у женщин среднего возраста. Высокая степень осознанности тела, отмеченная у 40% участниц, преимущественно коррелирует с нормальным течением горевания. Эти данные согласуются с наблюдениями А.А. Агишевой, Н.В. Курочкиной, З.М. Рахмидиновой и др., которые подчеркивают значимость телесной саморегуляции и способности к чувствованию как условий для психологической устойчивости в кризисных ситуациях. Это позволяет предположить, что развитое восприятие собственных телесных сигналов способствует более гармоничной эмоциональной регуляции и адаптивному проживанию утраты. Женщины, способные распознавать и осмысленно воспринимать телесные реакции, демонстрируют большую устойчивость к деструктивным эмоциональным состояниям.

В то же время у 60% респонденток выявлены средние и низкие уровни телесной осознанности. При этом низкий уровень осознанности тела отмечен у трети выборки и преимущественно встречается у женщин с выраженным осложненным горем. Это может свидетельствовать о трудностях в контакте с собственным телом, сниженной способности к саморегуляции и осознанию психофизиологических состояний, что в свою очередь препятствует полноценной переработке утраты. У таких женщин, вероятно, эмоции «застревают» на телесном уровне и не получают достаточного выражения, что усиливает общее напряжение и может вести к хроническому стрессу или соматическим проявлениям. Поэтому в работе с ними необходимо целенаправленно развивать телесную осознанность как важный ресурс эмоциональной регуляции, особенно у женщин с осложненным гореванием, демонстрирующих низкий уровень контакта с телесными ощущениями.

На основе обобщения данных всех методик, представленных в

Приложении А таблица 7, женщины были разделены на две группы (Рисунок 8).



Рис. 8. Уровень переживания горя, распределение в %

Итак, можно выделить два уровня переживания горя у женщин среднего возраста: нормальное и осложненное (патологическое). Эти уровни различаются по эмоциональным, когнитивным, поведенческим и телесным показателям, выявляемым с помощью диагностических методик.

Нормальное переживание горя, свойственное 34% женщин, принявшим участие в данном исследовании, характеризуется эмоциональной реакцией, укладывающейся в рамки естественного психического отклика на утрату. Женщина может испытывать легкую или умеренную депрессию, не выходящую за пределы адаптивных форм реагирования, при этом тревожность (как ситуативная, так и личностная) остается на низком или умеренном уровне. На когнитивном уровне у таких женщин либо отсутствуют дисфункциональные установки, либо они выражены слабо и не мешают процессу адаптации. Поведенчески преобладают конструктивные копинг-стратегии: стремление к разрешению проблем и активный поиск социальной поддержки. Телесный компонент также играет положительную роль – высокая или средняя степень телесной осознанности способствует регуляции состояния, помогает вовремя распознавать психофизическое напряжение и адаптироваться к изменениям. Такое течение горевания, как правило, не требует целенаправленного вмешательства и рассматривается как психологически здоровый способ

проживания утраты.

Осложненное переживание горя, свойственное 66% женщин, принявшим участие в данном исследовании, напротив, сопровождается выраженными эмоциональными нарушениями. Женщина демонстрирует высокий уровень ситуативной и/или личностной тревожности, часто сочетающийся с выраженной или тяжелой депрессией. Такие состояния свидетельствуют о затрудненной эмоциональной переработке утраты и наличии риска хронификации горя. На когнитивном уровне у женщин, переживающих осложненное горе, диагностируются устойчивые дисфункциональные установки, негативные убеждения, искажающие восприятие себя и ситуации. Это усиливает внутреннее напряжение и способствует формированию неадаптивного эмоционального фона. В поведенческой сфере преобладают дезадаптивные копинг-стратегии, прежде всего – избегание, уход от решения проблем и социальной поддержки, что ведет к усилению изоляции и закреплению кризисного состояния. Телесный аспект также проявляется в виде низкой осознанности тела: женщина с трудом распознает сигналы собственного организма, не может регулировать физическое и эмоциональное напряжение, что усиливает соматические проявления и снижает способность к саморегуляции.

Из сказанного выше следует, что нормальный уровень горевания предполагает активную внутреннюю работу, сохранение контакта с собой и окружением, а осложненный уровень указывает на необходимость психологической поддержки или психотерапевтического вмешательства, поскольку женщине не удастся справиться с кризисом утраты самостоятельно, и у нее наблюдаются признаки дезадаптации в нескольких сферах одновременно.

Далее нами был проведен факторный анализ, результаты которого представлены в Таблице 5.

Таблица 5 – Факторный анализ (повернутая матрица компонентов)

	Факторы		
	1 (дисфункциональные установки, избегание проблем), когнитивный компонент	2 (депрессия, переживание горя, ситуативная и личностная тревожность), эмоциональный компонент	3 (копинг-стратегии), поведенческий компонент
Депрессия	–	0,733	–
Симптомы осложненного горя	–	–	–
Ситуативная тревожность	–	0,907	–
Личностная тревожность	–	–	–
Дисфункциональные установки	0,790	–	–
Копинг-стратегия разрешения проблем	–	–	-0,830
Копинг-стратегия поиска социальной поддержки	–	–	–
Копинг-стратегия избегания проблем	0,888	–	–
Осознанность тела	–	–	–

Факторный анализ позволил выделить три фактора, отражающих ключевые стороны переживания кризиса горевания.

Первый фактор весом 3,484 объединил 38,7% дисперсии и получил название «Когнитивный компонент осложненного горя». В него вошли дисфункциональные установки (0,790) и копинг-стратегия избегания проблем (0,888). Этот фактор указывает на то, что иррациональные убеждения и когнитивные искажения напрямую сопряжены с выбором неадаптивных форм совладания, выражающихся в уходе от активного решения трудных ситуаций. То есть, когнитивная сфера играет значимую роль в закреплении дезадаптивных поведенческих паттернов.

Второй фактор весом 2,568 объединил 28,5% дисперсии и был назван «Эмоциональный компонент осложненного горя». В него вошли депрессия (0,733) и ситуативная тревожность (0,907). Данный компонент отражает

эмоциональную уязвимость, проявляющуюся в глубокой эмоциональной реакции на утрату и высоком уровне тревожности, что препятствует адаптации и способствует осложненному горю. Наличие в этом факторе сразу двух показателей эмоционального дистресса указывает на его системный характер: тревожность усиливает депрессивные проявления, а депрессия закрепляет высокий уровень тревоги.

Третий фактор весом 1,855 объединил 20,6% дисперсии мы назвали «Поведенческий компонент осложненного горя». В него вошли копинг-стратегии разрешения проблем (-0,830). Отрицательная нагрузка говорит о том, что склонность к конструктивному решению проблем находится в противофазе с другими компонентами, прежде всего когнитивным и эмоциональным. Это подтверждает, что при высоких уровнях тревожности, депрессии и дисфункциональных установок снижается способность к выбору адаптивных копинг-стратегий.

Итак, результаты факторного анализа показывают, что кризис горевания можно рассматривать через триединую структуру – когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Каждый из них вносит вклад в поддержание или преодоление осложненного горя. Наиболее уязвимыми оказались когнитивные и эмоциональные показатели, тогда как поведенческие ресурсы проявляются опосредованно и зависят от степени выраженности первых двух факторов.

Телесная осознанность не вошла в структуру выделенных факторов, однако ее роль в процессе горевания нельзя недооценивать. Вероятнее всего, данный показатель не образовал самостоятельного фактора из-за своей многомерности и тесных связей с другими переменными. Телесная осознанность отражает способность человека воспринимать и осмысливать собственные телесные сигналы, что одновременно влияет и на когнитивный уровень (через осознание иррациональных установок), и на эмоциональный (через снижение тревожности, в частности, ситуативной и депрессии), и на

поведенческий (через выбор более адаптивных стратегий совладания).

Иными словами, телесная осознанность выполняет функцию своеобразного «связывающего звена» между тремя факторами, обеспечивая их интеграцию. Она не проявляется как отдельный фактор, так как ее влияние распределяется по всем сферам: когнитивной, эмоциональной и поведенческой. При низкой телесной осознанности человек оказывается более уязвим к дисфункциональным установкам и дезадаптивным копинг-стратегиям, а при ее развитии повышается способность к регуляции эмоционального состояния и формированию конструктивных способов преодоления горя.

Из сказанного можем сделать вывод, что телесную осознанность можно рассматривать как метакомпонент, который усиливает ресурсный потенциал личности и обеспечивает более гармоничное взаимодействие когнитивного, эмоционального и поведенческого уровней в ситуации утраты.

Далее для проверки результатов исследования на уровне статистической значимости нами был проведен корреляционный анализ, результаты расчета которого представлены в Таблице 6.

Анализ проведенного корреляционного исследования выявил значимые взаимосвязи между эмоциональными, когнитивными, поведенческими и телесными показателями женщин, переживающих кризис горевания. Полученные данные говорят о комплексном характере данного феномена, когда различные психические и поведенческие аспекты образуют тесно взаимосвязанный паттерн.

Прежде всего, была установлена высокая положительная корреляция между уровнем депрессии и симптомами осложненного горя ($r = 0,865$, $p < 0,01$). Это означает, что усиление депрессивной симптоматики напрямую связано с углублением осложненного переживания утраты. Подобная взаимосвязь указывает на то, что депрессия является одним из центральных эмоциональных маркеров патологического горевания.

Таблица 6 – Корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции Спирмена)

	Депрессия	Симптомы осложненного горя	Ситуативная тревожность	Личностная тревожность	Дифункциональные установки	Копинг- стратегия разрешения проблем	Копинг- стратегия поиска социальной поддержки	Копинг- стратегия избегания проблем	Осознанность тела
Депрессия	1,000	0,865**	0,615**	0,733**	0,858**	-0,859**	-0,770**	0,860**	-0,872**
Симптомы осложненного горя	0,865**	1,000	0,647**	0,716**	0,855**	-0,826**	-0,792**	0,801**	-0,879**
Ситуативная тревожность	0,615**	0,647**	1,000	0,636**	0,655**	-0,554**	-0,667**	0,617**	-0,654**
Личностная тревожность	0,733**	0,716**	0,636**	1,000	0,783**	-0,720**	-0,707**	0,722**	-0,714**
Дифункциональные установки	0,858**	0,855**	0,655**	0,783**	1,000	-0,782**	-0,786**	0,905**	-0,835**
Копинг-стратегия разрешения проблем	-0,859**	-0,826**	-0,554**	-0,720**	-0,782**	1,000	0,709**	-0,749**	0,888**
Копинг-стратегия поиска социальной поддержки	-0,770**	-0,792**	-0,667**	-0,707**	-0,786**	0,709**	1,000	-0,761**	0,790**
Копинг-стратегия избегания проблем	0,860**	0,801**	0,617**	0,722**	0,905**	-0,749**	-0,761**	1,000	-0,799**
Осознанность тела	-0,872**	-0,879**	-0,654**	-0,714**	-0,835**	0,888**	0,790**	-0,799**	1,000

Примечание: **. Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

Также установлено, что показатели депрессии положительно коррелируют с ситуативной ($r = 0,615$, $p < 0,01$) и личностной тревожностью ($r = 0,733$, $p < 0,01$). Это говорит о том, что высокий уровень депрессии сопровождается усилением тревожности, как ситуативной, так и личностной. В совокупности эти факторы формируют неблагоприятный эмоциональный фон, затрудняющий адаптацию и повышающий риск закрепления кризисного состояния.

Высокие и очень высокие коэффициенты корреляции выявлены между депрессией и дисфункциональными установками ($r = 0,858$, $p < 0,01$). Это подтверждает теоретические положения когнитивной модели А. Бека, согласно которой иррациональные убеждения и когнитивные искажения создают основу для формирования и поддержания депрессивных состояний. В контексте горевания данные установки закрепляют чувство вины и безысходности, что усиливает риск патологического развития кризиса.

Отрицательные корреляции между депрессией и адаптивными копинг-стратегиями (разрешение проблем $r = -0,859$, поиск социальной поддержки $r = -0,770$, обе $p < 0,01$) свидетельствуют о том, что чем выше уровень депрессии, тем меньше выражены конструктивные способы совладания. Это отражает снижение активности, замыкание в себе и потерю способности к мобилизации ресурсов.

Напротив, положительная связь между депрессией и стратегией избегания ($r = 0,860$, $p < 0,01$) показывает, что дезадаптивное копинг-поведение тесно сопряжено с депрессивным состоянием и осложненным течением горя. Избегание становится своеобразным замкнутым кругом, препятствующим переработке утраты.

Особое значение имеет выявленная сильная отрицательная корреляция между депрессией и уровнем телесной осознанности ($r = -0,872$, $p < 0,01$). Это указывает на то, что способность к чувствованию и пониманию сигналов собственного тела играет защитную роль, снижая вероятность выраженной депрессии и облегчая процесс эмоциональной регуляции. Аналогичные

взаимосвязи прослеживаются и по другим показателям: симптомы осложненного горя обратно связаны с телесной осознанностью ($r = -0,879$, $p < 0,01$), что подтверждает значимость телесного компонента в процессе горевания.

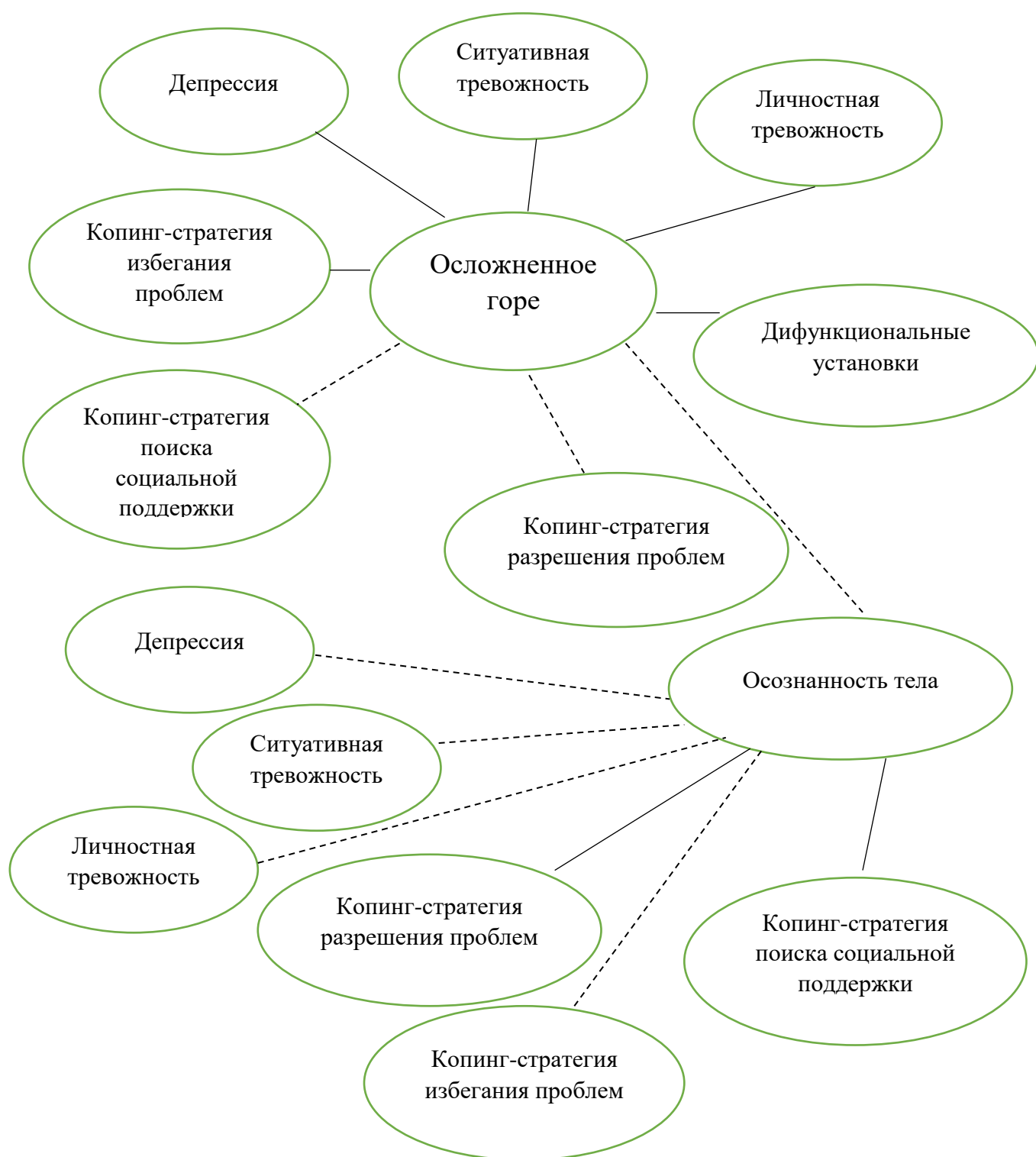


Рис. 9. Структура интеркорреляций показателей горевания

Итак, проведенный корреляционный анализ демонстрирует целостный характер кризиса горевания: эмоциональные (депрессия, тревожность), когнитивные (дисфункциональные установки), поведенческие (копинг-стратегии) и телесные (уровень осознанности тела) показатели образуют взаимосвязанный комплекс. Усиление негативных эмоциональных состояний сопровождается когнитивными искажениями и дезадаптивными стратегиями совладания, а снижение телесной осознанности усугубляет эмоциональный дистресс. Напротив, развитая телесная осознанность и использование конструктивных копинг-стратегий способствуют снижению выраженности патологических форм горевания.

Выявленные взаимосвязи определили стратегию консультативной работы: акцент будет сделан на работе с осложненным горем, снижении ситуативной тревожности, что позволит участницам перейти от дезадаптивных форм избегания к более адекватным копинг-стратегиям, а также развить телесную осознанность как ресурс регуляции эмоционального состояния. Предполагается, что повышение уровня телесной осознанности будет способствовать более легкому проживанию горя и укреплению способности к эмоциональной саморегуляции. Программа группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода будет направлена на ослабление патологических проявлений горя и формирование новых, более адаптивных способов его проживания.

Таким образом, проведение констатирующего эксперимента позволило изучить психологические особенности состояния женщин, переживающих кризис горевания. Использование комплексного диагностического инструментария, охватывающего эмоциональную, когнитивную, поведенческую и телесную составляющие, обеспечило получение целостного представления о характере и степени выраженности переживания утраты. Полученные данные подтвердили высокую актуальность исследуемой проблемы и свидетельствуют о необходимости разработки целенаправленных

психокоррекционных программ, направленных на снижение симптомов осложненного горя, повышение телесной и эмоциональной осознанности, а также развитие адаптивных стратегий совладания. Результаты констатирующего этапа послужили обоснованием для построения модели группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода, представленной в следующем параграфе.

2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента

На основе результатов, полученных в ходе констатирующего этапа на формирующем этапе исследования, проводилась работа по использованию группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода как ресурса преодоления кризиса горевания у женщин среднего возраста.

Целью формирующего эксперимента являлось снижение выраженности симптомов осложненного горя, тревожности и депрессии, а также формирование адаптивных копинг-стратегий и повышение уровня телесной осознанности. Программа группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода строилась с учетом возрастных и психологических особенностей участниц, находящихся в ситуации проживания утраты. Работа проходила в условиях консультативной группы из 30 женщин, ранее прошедших диагностику на констатирующем этапе исследования.

Задачи формирующего этапа являются следующие:

1. Создание безопасного и поддерживающего пространства в группе, способствующего установлению доверительных отношений и снижению психоэмоционального напряжения у участниц.
2. Развитие телесной осознанности, позволяющей женщинам более точно воспринимать и осмыслять телесные проявления своих эмоциональных состояний, связанных с переживанием утраты.
3. Актуализация и отреагирование подавленных эмоций, накопленных в процессе проживания горя, с использованием телесно-ориентированных

практик, направленных на освобождение от внутреннего напряжения.

4. Формирование адаптивных копинг-стратегий в ситуациях кризиса горевания через осмысленную работу с телесным опытом, групповую поддержку и вербализацию переживаний.

5. Интеграция эмоционального и телесного опыта, полученного в ходе сессий, в личностную структуру участниц с целью восстановления внутреннего равновесия и повышения устойчивости к стрессу.

6. Стимулирование процессов личностного роста и восстановления чувства целостности у женщин, находящихся в состоянии горевания, через творческую рефлексия, символизацию и осознание трансформаций, произошедших в результате работы в группе.

Формирующий этап включал 12 групповых встреч, проводимых еженедельно, продолжительностью по 90 минут. Каждое занятие включало три структурных блока:

- вступительную беседу;
- основную часть с выполнением телесно-ориентированных упражнений;
- завершающее обсуждение.

Группы техник:

1. Телесно-ориентированные техники, которые были направлены на восстановление контакта с телом и снижение психоэмоционального напряжения. Использовались дыхательные упражнения, телесное сканирование, центрирование, работа с мышечным напряжением и ресурсным телесным движением.

2. Эмоционально-выразительные методы, которые способствовали отреагированию и осознанию подавленных чувств, связанных с утратой. Применялись упражнения на движение, телесную экспрессию эмоций и вербально-телесный «диалог с утратой».

3. Арт-терапевтические техники (рисунок, символизация), которые позволяли участницам выразить внутренние переживания и проследить

динамику состояния в процессе работы с утратой.

4. Групповые упражнения, которые были направлены на восстановление чувства сопричастности, доверия и социальной поддержки, ослабленных в условиях осложненного горя.

5. Рефлексивные практики, которые включали ведение телесных дневников, фиксацию изменений и интеграцию опыта, полученного в ходе сессий.

В качестве базовых ориентиров для проектирования сессий использовались принципы телесно-ориентированной психотерапии (по А. Лоуэну, В. Бойко, Е. Малкиной-Пых), способствующие осознанию текущих переживаний через контакт с телесными ощущениями. Программа встреч представлена в таблице 7.

Таблица 7 – Программа групповых встреч

№п/п	Тематика встречи	Цель встречи	Основные методы и упражнения
1	Установление контакта и создание безопасного пространства	Формирование доверительной атмосферы, снижение тревожности	Представление, круг ожиданий, дыхательные практики, телесное сканирование, образ моей утраты.
2	Осознание телесных ощущений и сигналов	Развитие навыков телесной осознанности	Упражнение «Внутренний барометр», практика осознанного дыхания
3	Тело как контейнер эмоций	Признание и идентификация телесных реакций на стресс	Работа с напряжением в теле, техника «Руки как антенны чувств». Практика «Обнимашки» Практика «Театр прикосновений»
4	Выражение эмоций через отреагирования тела	Разрешение себе на проживание подавленных эмоций, связанных с утратой.	Практика «Телесный хлыст» направленное движение рук, дыхание и звучание голоса. Практика на «Работу с аутоагрессией» техника гомеопатических микродвижений.
5	Выражение эмоций и чувств через движение	Разрешение подавленных чувств, связанных с утратой	Практика «Танец потери» свободное телесное движение. Практика «Мандала утраты»
6	Диалог с телом и символизация утраты	Внешняя проекция внутреннего конфликта	Практика «Диалог с утратой» Практика «Телесная метафора» телесный образ.

Окончание Таблицы 7

7	Завершение отношений с утратой	Завершить отношения с умершим и отпустить мысленно, эмоционально и телесно	Практика «Расставание» работа в парах, проговор и поддержка. Практика «Времена года»
8	Ресурсы тела в преодолении кризиса	Поиск внутренних опор, заземление, повышение устойчивости	Практика «Базовые опоры» Практика «Зернышко»
9	Работа с границами и доверием	Восстановление чувства безопасности, доверия и личных границ	Практика «Я и мои границы» Практика «Я и мое Доверие»
10	Социальное взаимодействие, жалоба и поддержка	Развитие чувства принадлежности, снижение изоляции	Практика «Жалейка» Упражнение «Круг поддержки и обмен историями поддержки»
11	Интеграция опыта	Осмысление пройденного пути, внутренние изменения	Упражнение «Мое новое Я» Практика «Гордейка» Практика «Автомойка»
12	Завершение и прощание	Подведение итогов, закрепление результата	Арт-практика «Образ меня после утраты» Практика «Хоровод» Практика «Круг благодарности»

Протоколы проведенных 12 групповых встреч приведены в Приложении Б.

На начальных сессиях основное внимание уделялось формированию безопасной атмосферы в группе, снижению психоэмоционального напряжения и активизации телесной чувствительности. На первой сессии участницам было предложено нарисовать свое начальное состояние «образ своей утраты» и «образ себя» для того, чтобы увидеть, что прямо здесь и сейчас происходит с участницами. Так называемая точка отсчета. Использовались мягкие дыхательные практики, упражнения на сканирование тела и осознанную релаксацию. Например, упражнение «Внутренний барометр» помогало участницам научиться отслеживать и называть возникающие в теле реакции на эмоциональные стимулы.

Отметим, что на первых встречах участницы с готовностью включались в дыхательные упражнения и практики телесного сканирования, отмечая ощущение спокойствия, заземления, снижение внутреннего напряжения. Техника «Внутренний барометр» вызвала живой отклик и помогла многим лучше осознать взаимосвязь телесных и эмоциональных состояний. Важно

отметить, что данное упражнение требует предварительной подготовки и мягкого вхождения, поскольку при высокой тревожности может активировать защитные реакции.

В последующих встречах фокус постепенно смещался в сторону проживания и вербализации эмоциональных состояний, связанных с утратой. Проводились упражнения на выражение подавленных чувств через движение (например, экспрессивная практика «Телесный хлыст», в которой через телесное выражение сильных эмоций участницы смогли соприкоснуться со своими чувствами и заметить желания и потребности. Практика «Танец потери», где каждая участница в свободном движении отражала свое состояние). В процессе упражнений на телесную экспрессию (например, «Телесный хлыст», «Танец потери») у части участниц наблюдалось сопротивление, связанное с трудностью проявления чувств в телесной форме. Для их успешного проведения требовался дополнительный настрой, создание атмосферы принятия и поддержки. Впоследствии, после телесного выражения эмоций, многие делились на шеринге чувством облегчения, внутреннего освобождения, возвращения к себе. Одна из участниц отметила: «Я впервые позволила себе кричать не на кого-то, а просто в пространство. Это дало ощущение, что я жива». Так же участницы отметили что благодаря этим практикам они смогли выразить то, что давно копилось и не находило выхода и выражения.

После экспрессивных практик на выражение эмоций и чувств участницы завершали свои отношения с умершим. С помощью элементов телесного диалога (Например, практика «диалог с утратой» мост между внутренним миром через вербальное прописывание несказанного, диалог с тем, кого уже нет рядом возможность преобразовать боль в светлую память. Практика «расставание» через телесные прикосновения рук и постепенное их отпускание, через проговаривание важных слов, состояний и переживаний, а также проживание эмоций и чувств, связанных с умершим человеком с последующим

отпуская и благодарностью). Эти практики способствовали выходу из состояния эмоционального оцепенения, характерного для осложненного горя.

Переломным моментом для большинства стали сессии, посвященные прощанию и расставанию с умершим. Практика «Диалог с утратой» и практика «Расставание» сопровождались глубокими переживаниями, катарсическими реакциями, появлением осмысленных форм прощания и благодарности. В ходе обмена участницы делились фразами, которые они мысленно адресовали умершим: «Ты был важной частью моей жизни», «Я отпускаю тебя, но сохраняю любовь». Это свидетельствовало о переходе от подавленного горя к принятию.

Методически важно было обеспечить мягкий вход в это упражнение через телесное центрирование и предварительное обсуждение чувств, чтобы снять возможное напряжение и тревожность. По нашим наблюдениям, участницы лучше включались в практику, если до нее использовались дыхательные или парные техники на поддержку.

Также в программу были включены элементы парной и малогрупповой работы, направленные на заземление, чувствование опоры, ресурсирование и восстановление чувства поддержки и доверия. Практика «базовые опоры» предполагало выполнение движений в паре с закрытыми глазами, где одна участница выступала в роли ведущей, другая – ведомой. После выполнения упражнения проводилось обсуждение возникающих чувств: тревоги, доверия, сопротивления.

Практика «базовые опоры», проводимое в парах, стало значимым в плане формирования телесной устойчивости. Одна из участниц позже писала в дневнике: «Когда я чувствовала руку другой женщины, я впервые за долгое время ощутила, что меня кто-то держит, и это оказалось невероятно важно».

В практике «мое доверие» участницам удалось исследовать свое доверие и на что они опираются в своей доверии, а также почувствовать телесно хочу ли я доверять или не хочу.

Завершающий этап программы был направлен на интеграцию полученного опыта и формирование новых моделей взаимодействия с телесными и эмоциональными проявлениями. Участницы учились осознанно формировать свои границы, восстанавливать ощущение контроля над своим состоянием, учились присваивать себе новый опыт и свое новое ощущение себя в повседневной жизни. В финальной сессии участницам предлагалось нарисовать «образ себя после переживания утраты» – техника, позволявшая наглядно увидеть трансформации внутреннего состояния.

В финальной сессии, когда участницам предлагалось изобразить «образ себя после утраты», многие рисунки были насыщены светлыми красками, символами завершения и надежды. На шеринге женщины отмечали, что ощущают себя более целостными, чувствуют возвращение к жизни и желание идти в эту жизнь. Некоторым участницам удалось прожить и отпустить не все и как они делились с чем уходят после программы это – «Я уйду пусть и с болью, но уже не разрушительной».

Все этапы сопровождались домашними заданиями и ведением личных телесных дневников, в которых фиксировались переживания после каждой встречи, наблюдения за изменениями в состоянии, возникающие телесные ощущения и эмоции. Эти дневники послужили важным материалом для рефлексии и самоанализа.

Также нами было отмечено, что ведение телесных дневников повышало осознанность участниц, помогало структурировать переживания и отслеживать внутренние изменения. Это усиливало терапевтический эффект групповой работы и формировало у женщин навыки самоподдержки.

Таким образом, организация формирующего эксперимента предполагала не только групповую динамику и профессиональное сопровождение, но и опору на телесный опыт участниц как ресурс проживания горя. Эффективность программы была подтверждена результатами контрольной диагностики, показавшей снижение уровня тревожности, депрессии и дисфункциональных

установок, а также рост телесной осознанности и использование более адаптивных копинг-стратегий.

2.3. Анализ результатов формирующего эксперимента

На контрольном этапе исследования диагностика была проведена повторно. Участие в исследовании на данном этапе принимали те же женщины, что и на констатирующем этапе. Использовался тот же диагностический инструментарий.

Далее рассмотрим результаты диагностик на контрольном этапе по каждой из использованных методик (Приложение В таблица 7).

Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory, BDI)

Результаты применения данной методики на контрольном этапе данного экспериментального исследования (Приложение В таблица 1) и их сравнение с результатами констатирующего этапа представлены на Рисунке 10.

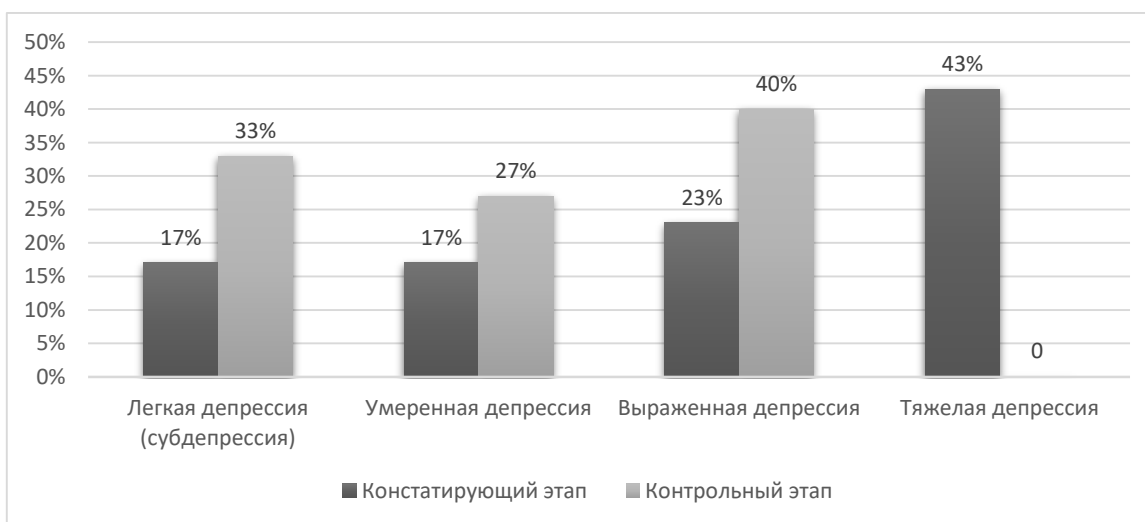


Рис. 10. Динамика уровня депрессии у женщин среднего возраста, распределение в %

Сравнение результатов диагностики двух этапов позволяет сказать о выраженной положительной динамике. Так, представленные на рисунке данные показывают, что легкая депрессия отмечается у 33% женщин по сравнению с

17% женщинами на констатирующем этапе. Количество женщин с умеренной депрессией выросло от 17% женщин до 27% женщин на контрольном этапе. Количество женщин с выраженной депрессией выросло от 23% женщин до 40% на контрольном этапе исследования. Женщин с тяжелой депрессией выявлено не было по сравнению с 43% женщин на констатирующем этапе.

Итак, анализ динамики уровня депрессии, зафиксированной с помощью шкалы депрессии Бека на контрольном этапе исследования, выявил положительные сдвиги в психоэмоциональном состоянии женщин, переживающих кризис горевания. Прежде всего, наиболее значимым результатом следует признать отсутствие группы женщин с тяжелой депрессией: если на констатирующем этапе данный уровень был зафиксирован у 43% участниц, то после прохождения группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода таких показателей не наблюдалось вовсе. Это свидетельствует о снижении интенсивности патологических проявлений и, вероятно, о переходе части участниц в более адаптивные формы проживания утраты.

Также наблюдается увеличение доли женщин с легкой (с 17% до 33%) и умеренной (с 17% до 27%) депрессией, что может свидетельствовать как о смещении акцента от выраженных симптомов к более мягким формам эмоционального реагирования, так и о начале процесса внутренней переработки переживаний, характерного для восстановления психологического равновесия. Незначительное увеличение количества женщин с выраженной депрессией (с 23% до 40%) на фоне исчезновения тяжелых форм связано с переходом части участниц из более тяжелых состояний в менее выраженные, что также можно интерпретировать как шаг в сторону эмоциональной стабилизации.

Таким образом, зафиксированная динамика позволяет говорить о снижении степени дезадаптации и смещении общей картины переживания горя в сторону более функциональных и менее разрушительных эмоциональных состояний. Полученные данные подтверждают эффективность группового

консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода.

Измерение симптомов осложненного горя / The Inventory of Complicated Grief (ICG)

Результаты данной методики на контрольном этапе и их сравнение с результатами констатирующего этапа графически представлены в Приложении В таблица 2 и на Рисунке 11.

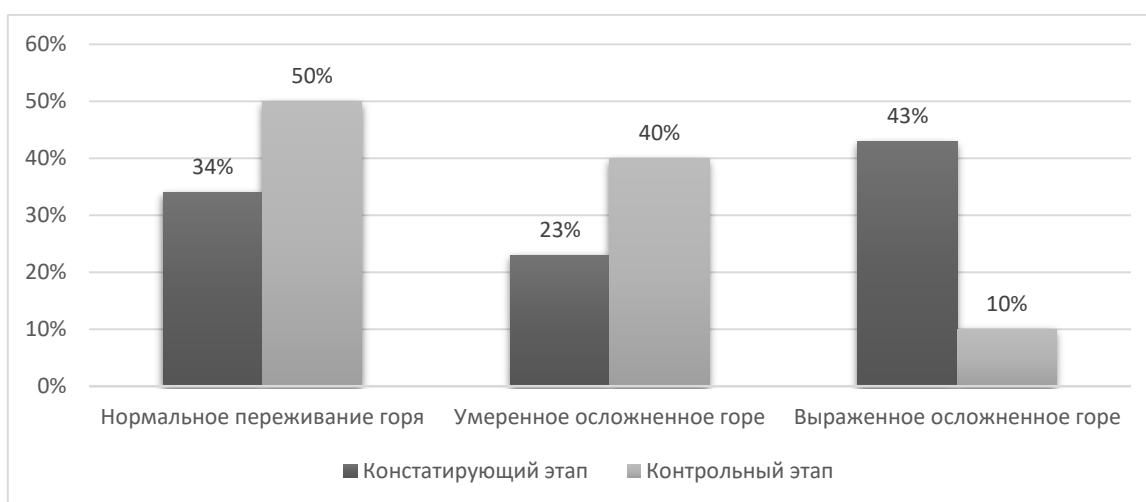


Рис. 11. Динамика степени переживания горя, распределение в %

В результате сравнения данных двух этапов также была выявлена положительная динамика. Из представленных на рисунке данных, мы видим, что нормальное переживание горя свойственно 50% женщин по сравнению с 34% на констатирующем этапе. Количество женщин с умеренным осложненным горем выросло от 23% до 40% на контрольном этапе. Значительно снизилось число женщин с выраженным осложненным горем – с 43% до 10% на контрольном этапе.

Итак, результаты, полученные с использованием опросника осложненного горя (ICG) на контрольном этапе исследования, демонстрируют выраженную положительную динамику в характере проживания утраты женщинами среднего возраста. В первую очередь, внимание стоит отметить снижение доли участниц с выраженным осложненным горем: с 43% женщин на констатирующем этапе до 10% женщин на контрольном этапе. Этот показатель можно расценивать как

существенное снижение интенсивности патологических проявлений, свидетельствующее об эффективности примененного группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода.

Также увеличилось число женщин, продемонстрировавших нормальное переживание горя с 34% до 50%. Это говорит о росте числа участниц, прошедших наиболее острый этап проживания утраты и адаптировавшихся к новым жизненным условиям без выраженных признаков психологической дезадаптации. Подобная динамика свидетельствует о переходе значительной части женщин к более устойчивому эмоциональному состоянию, что может быть обусловлено как внешней поддержкой в рамках консультативной группы, так и активизацией внутренних ресурсов.

Увеличение количества женщин с умеренным осложненным горем (с 23% до 40%) при этом интерпретируется как смещение от более тяжелых форм проживания утраты к промежуточным состояниям. Данная категория может рассматриваться как потенциально стабильная, но все еще нуждающаяся в наблюдении и поддержке.

Как видим, динамика результатов по данной методике позволяет утверждать, что проведенная на формирующем этапе работа оказала значительное влияние на особенности эмоционального реагирования женщин на утрату.

Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности, автор

Ч.Д. Спилбергер (в адаптации Ю.Л. Ханина)

Результаты диагностики ситуативной и личностной тревожности на контрольном этапе (Приложение В таблица 3) и их сравнение с результатами констатирующего этапа представлены на Рисунке 12.

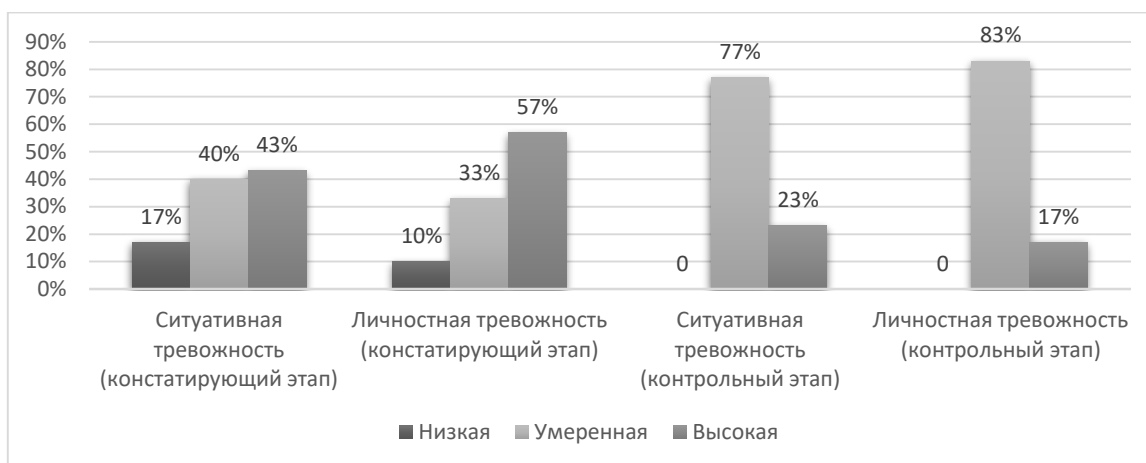


Рис. 12. Динамика уровней тревожности женщин, распределение в %

В уровнях тревожности на контрольном этапе также была выявлена положительная динамика. Так, низкая ситуативная тревожность не была выявлена по сравнению с 17% женщин на констатирующем этапе. Умеренная ситуативная тревожность выявлена у 77% женщин по сравнению с 40% на констатирующем этапе. Высокая ситуативная тревожность свойственна 23% женщин по сравнению с 43% на констатирующем этапе.

Низкая личностная тревожность не была выявлена по сравнению с 10% женщин на констатирующем этапе. Умеренная личностная тревожность характерна для 83% женщин по сравнению с 33% на констатирующем этапе. Высокая личностная тревожность выявлена у 17% женщин по сравнению с 57% на констатирующем этапе.

Сравнительный анализ уровней ситуативной и личностной тревожности на контрольном и констатирующем этапах исследования показывает положительную динамику в эмоциональном состоянии женщин, переживающих кризис горевания. Прежде всего, отметим значительное сокращение числа женщин с высокими показателями тревожности: высокая ситуативная тревожность снизилась с 43% до 23%, а высокая личностная тревожность – с 57% до 17%. Эти изменения свидетельствуют о снижении общего уровня внутреннего напряжения, что может рассматриваться как индикатор повышения психологической устойчивости.

Кроме сказанного, наблюдается рост умеренных показателей по обоим

параметрам. Так, умеренная ситуативная тревожность была зафиксирована у 77% участниц (по сравнению с 40% на констатирующем этапе), а умеренная личностная тревожность – у 83% женщин (вместо прежних 33% на констатирующем этапе). Это может интерпретироваться как снижение остроты тревожных реакций в ситуации утраты. Несмотря на то, что низкие уровни тревожности не зафиксированы вовсе, преобладание умеренных значений у подавляющего большинства участниц свидетельствует о переходе от неадаптивных форм тревожности к контролируемым и функциональным.

Таким образом, динамика показателей ситуативной и личностной тревожности подтверждает эффективность группового консультирования с телесно-ориентированными элементами, направленного на снижение дезадаптивных эмоциональных состояний.

Шкала дисфункциональных установок (Dysfunctional Attitude Scale, DAS)

Полученные на контрольном этапе результаты диагностики по данной методики (Приложение В таблица 4) и их сравнение с результатами констатирующего этапа представлены на Рисунке 13.

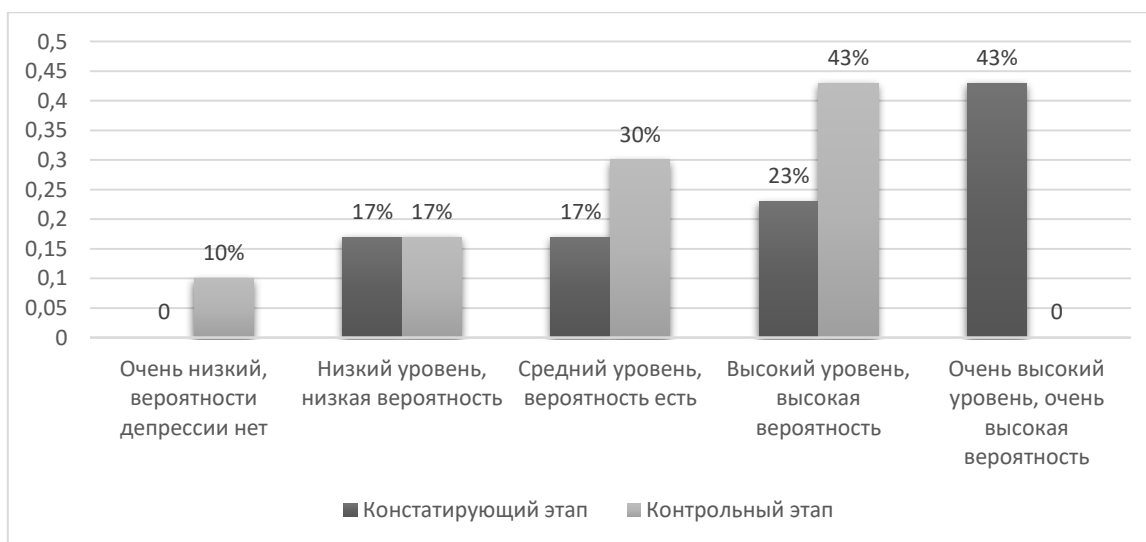


Рис. 13. Динамика установок, предрасполагающих к развитию депрессии, распределение в %

Сравнение результатов диагностики двух этапов показывает, что

отсутствие вероятности депрессии (очень низкий уровень) демонстрируют 17% женщин, в то время как на констатирующем этапе таких испытуемых выявлено не было. Низкая вероятность депрессии свойственна 17% женщин, как и на констатирующем этапе. Наличие вероятности возникновения депрессии (средний уровень) выявлено у 30% женщин (30%) по сравнению с 17% на констатирующем этапе. Эти женщины демонстрируют нормальное переживание горя.

О патологии переживания горя свидетельствуют высокая вероятность (высокий уровень) у 43% женщин по сравнению с 23% на констатирующем этапе. Очень высокая вероятность (очень высокий уровень) выявлен не был по сравнению с 43% женщин на констатирующем этапе.

Итак, анализ динамики дисфункциональных установок, проведенный с использованием шкалы DAS, демонстрирует существенные положительные изменения в когнитивной сфере участниц, прошедших групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода. Прежде всего, отметим полное отсутствие группы с очень высокой вероятностью развития депрессии: если на констатирующем этапе таких женщин было 43%, то на контрольном этапе данный показатель равен нулю. Это указывает на ослабление деструктивных когнитивных схем, лежащих в основе патологического проживания горя.

Свидетельством позитивной динамики также служит появление группы женщин (17%) с очень низкой вероятностью депрессии, что на начальном этапе исследования не фиксировалось вовсе. Это может говорить о формировании более гибких и конструктивных установок, способствующих эмоциональной устойчивости и адаптации к стрессу. Количество женщин с низким уровнем риска депрессии осталось на прежнем уровне (17%), при этом увеличилась доля участниц со средними показателями (30% против 17%), что также свидетельствует о смещении от крайних форм когнитивной дезадаптации к более уравновешенным.

Следует также отметить рост числа респонденток с высоким уровнем дисфункциональных установок (43% против 23%). Однако этот рост обусловлен переходом женщин от более тяжелой группы (с очень высоким уровнем) и не указывает на ухудшение состояния, а скорее отражает переходный этап когнитивной перестройки. Такие участницы, вероятно, находятся в процессе осмысления и переоценки своих взглядов и еще не достигли устойчивого уровня психологической переработки утраты.

Таким образом, динамика результатов по шкале DAS подтверждает эффективность примененного группового консультирования с телесно-ориентированными элементами и указывает на начавшийся процесс трансформации дезадаптивных установок.

Методика «Индикатор копинг-стратегий» (Coping Strategy Indicator, CSI)

Результаты диагностики по данной методике на контрольном этапе (Приложение В таблица 5) и их сравнение с результатами констатирующего этапа представлены на Рисунке 14, с. 97.

Анализ результатов контрольного этапа и их сравнение с результатами констатирующего этапа позволили выявить положительную динамику в уровнях копинг-стратегий женщин, принимающих участие в исследовании.

По стратегии разрешение проблем динамика является следующей:

- очень низкий уровень не демонстрирует никто по сравнению с 17% женщин на констатирующем этапе;
- низкий уровень выявлен у 23% женщин по сравнению с 27% на констатирующем этапе;
- средний уровень выявлен у 33% женщин по сравнению с 23% на констатирующем этапе;
- высокий уровень – у 43% женщин по сравнению с 33% на констатирующем этапе.

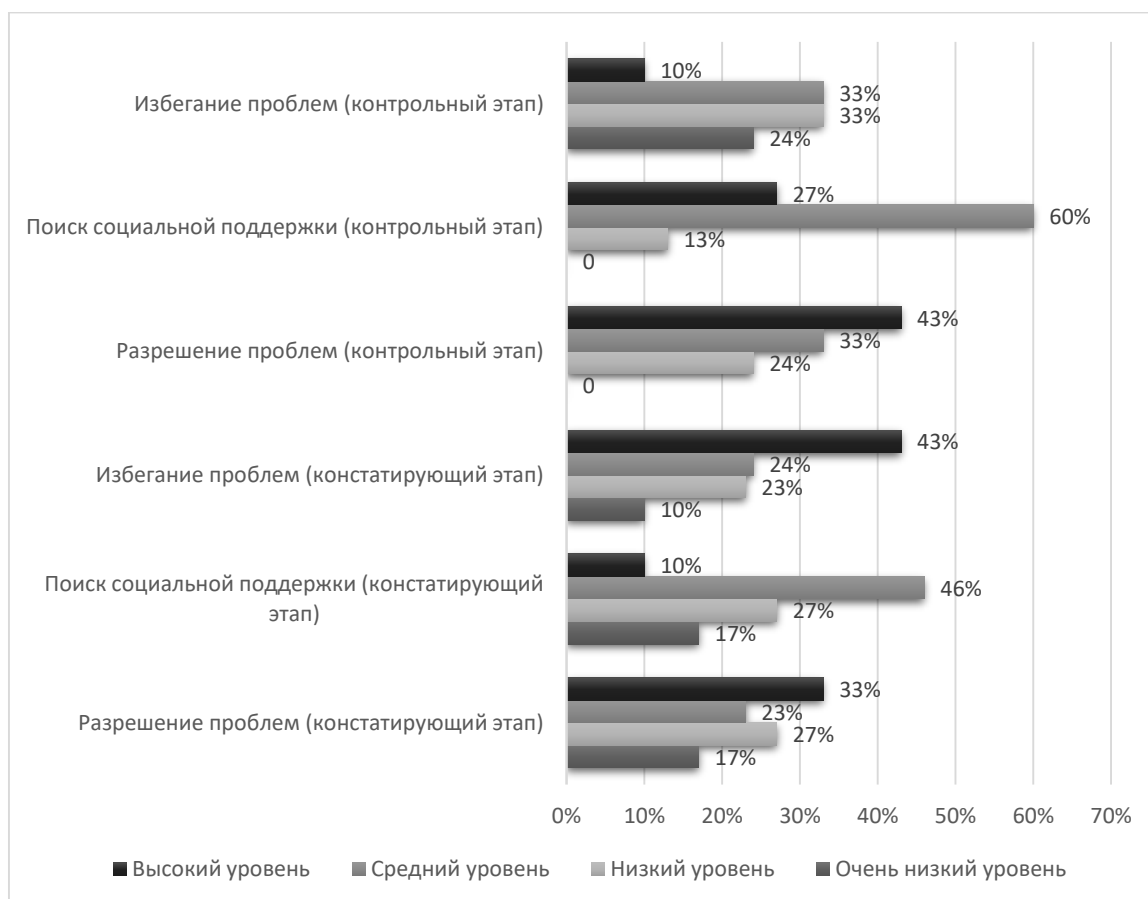


Рис. 14. Динамика уровней копинг-стратегий, распределение в %

По стратегии поиска социальной поддержки была выявлена следующая динамика:

- очень низкий уровень низкий уровень не демонстрирует никто по сравнению с 17% женщин на констатирующем этапе;
- низкий уровень выявлен у 13% женщин по сравнению с 27% на констатирующем этапе;
- средний уровень выявлен у 60% женщин по сравнению с 46% на констатирующем этапе;
- высокий уровень – у 27% женщин по сравнению с 10% на констатирующем этапе.

По стратегии избегания проблем была выявлена следующая динамика:

- очень низкий уровень демонстрируют 23% женщин по сравнению с 10% на констатирующем этапе;
- низкий уровень выявлен у 33% женщин по сравнению с 23% на

констатирующем этапе;

- средний уровень выявлен у 33% женщин по сравнению с 24% на констатирующем этапе;

- высокий уровень – у 10% женщин по сравнению с 43% на констатирующем этапе.

Итак, результаты, полученные с помощью методики Coping Strategy Indicator (CSI), указывают на положительные изменения в структуре совладающего поведения женщин, прошедших принимавших участие в групповом консультировании с элементами телесно-ориентированного подхода. По всем трем ключевым стратегиям – разрешение проблем, поиск социальной поддержки и избегание – наблюдается смещение в сторону более адаптивных форм реагирования.

В частности, значительно увеличилось число участниц, демонстрирующих высокий уровень стратегии разрешения проблем и поиска поддержки, при одновременном снижении доли респондентов с низкими и очень низкими показателями по этим шкалам. Это может свидетельствовать о росте внутренней активности, большей готовности к самостоятельному преодолению трудностей и укреплении социальных связей как ресурса эмоциональной поддержки.

Также стоит отметить выраженное снижение показателей по стратегии избегания: высокий уровень данной стратегии снизился более чем в четыре раза, а доля женщин с очень низким уровнем, наоборот, выросла. Это подтверждает снижение дезадаптивных форм совладания, таких как уход от проблемы или подавление переживаний, и говорит о постепенном восстановлении способности к открытому проживанию утраты.

Таким образом, динамика копинг-стратегий отражает общую тенденцию к повышению психологической гибкости и устойчивости, формированию конструктивных способов адаптации и преодоления кризиса горевания у женщин среднего возраста.

Опросник осознанности тела (BAQ)

Результаты диагностики по данной методике на контрольном этапе (Приложение В таблица 6) и их сравнение с результатами констатирующего этапа представлены на Рисунке 15.

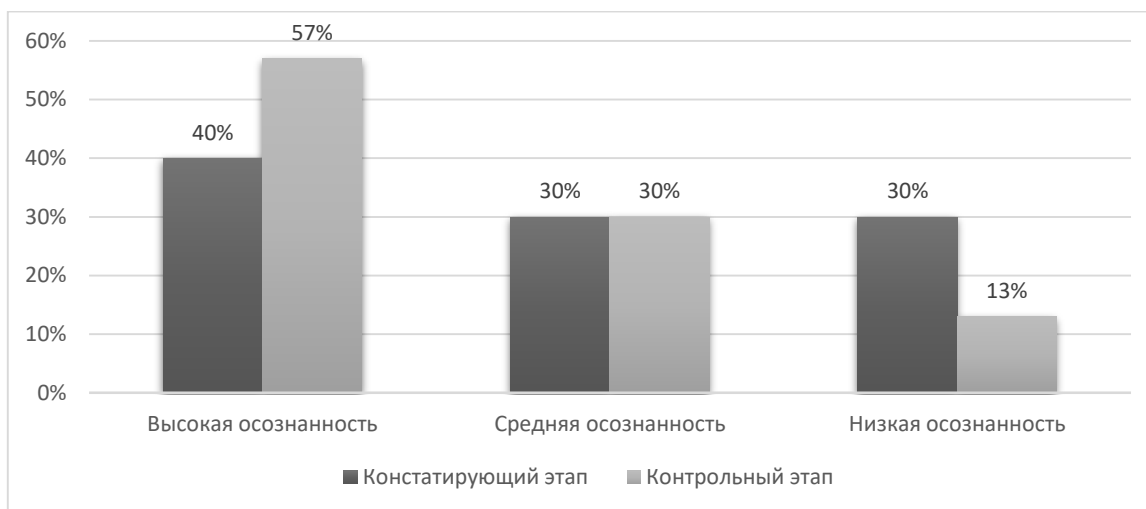


Рис. 15. Динамика осознанности тела у женщин, распределение в %

Анализ динамики результатов диагностики осознанности тела у женщин показывает, что высокая осознанность тела на контрольном этапе свойственна 57% женщин по сравнению с 40% на констатирующем этапе. Средняя осознанность выявлена у 30% женщин, как и на констатирующем этапе. Низкая осознанность тела выявлена также у 13% женщин по сравнению с 30% на констатирующем этапе.

Итак, сравнительный анализ данных, полученных с помощью опросника осознанности тела (BAQ), свидетельствует о положительной динамике в развитии телесной чувствительности у женщин, участвовавших в формирующем этапе исследования. Наиболее существенным показателем выступает рост числа респондентов с высоким уровнем телесной осознанности – с 40% до 57%, что указывает на усиление способности к восприятию и интерпретации внутренних телесных сигналов, эмоциональных и физиологических состояний.

Данный рост сопровождается снижением доли участниц с низкой

осознанностью тела: с 30% на констатирующем этапе до 13% на контрольном. Это может свидетельствовать о том, что телесно-ориентированные практики, интегрированные в формат группового консультирования, способствовали формированию более внимательного отношения к телу как к ресурсу адаптации и саморегуляции. Показатель средней осознанности остался стабильным (30%), что, в контексте других изменений, отражает сохранение пограничного уровня у части участниц, находящихся на пути к более глубокому контакту с телесными переживаниями.

На основе обобщения данных всех методик контрольного этапа, представленных в Приложении В таблица 7, женщины были разделены на две группы (Рисунок 16).

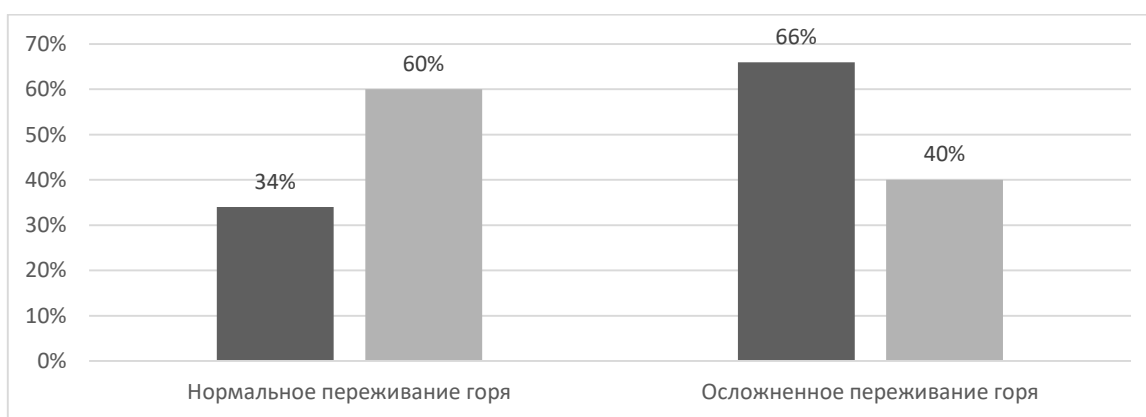


Рис. 16. Динамика уровней переживания горя, распределение в %

Как видим, на контрольном этапе доля женщин с нормальным переживанием горя увеличилась с 34% до 60%, а доля женщин с осложненным (патологическим) переживанием горя снизилась с 66% до 40%. Такие результаты свидетельствуют об эффективности работы, проведенной на формирующем этапе.

Таким образом, зафиксированная динамика позволяет утверждать, что работа с телом в структуре психологической помощи женщине, переживающей утрату, не только способствует улучшению эмоционального состояния, но и активизирует осознанное проживание кризисных состояний через телесную саморефлексию. Это подчеркивает значимость телесной осознанности как

одного из ключевых факторов в процессе преодоления горевания.

Для подтверждения полученных результатов на уровне статистической значимости был использован Т-критерий Вилкоксона, который позволил сравнить результаты диагностики по каждой методике, полученные на констатирующем и контрольном этапах. Результаты расчета Т-критерий Вилкоксона представлены в Таблице 8.

Таблица 8. Результаты расчета Т-критерий Вилкоксона

Сравниваемые показатели	Т _{Эмп}	Т _{Кр}		Комментарий
		p≤0.01	p≤0.05	
Шкала депрессии Бека	229	120	151	Зона незначимости
Измерение симптомов осложненного горя	1	120	151	Зона значимости
Ситуативная тревожность	38	120	151	Зона значимости
Личностная тревожность	16	120	151	Зона значимости
Шкала дисфункциональных установок	227	120	151	Зона незначимости
Стратегия «Разрешение проблем»	16	120	151	Зона значимости
Стратегия «Поиск социальной поддержки»	1	120	151	Зона значимости
Стратегия «Избегание проблем»	8	120	151	Зона значимости
Опросник осознанности тела	240	120	151	Зона незначимости

Таким образом, расчет Т-критерий Вилкоксона показывает, что не достигают уровня статистической значимости различия в уровнях депрессии, дисфункциональных установках и степени осознанности тела, выявленных на констатирующем и контрольном этапах. По всем остальным методикам различия являются статистически значимыми, что свидетельствует о результативности проведенной на формирующем этапе работы и подтверждает выдвинутую гипотезу.

Выводы по Главе 2

Анализ результатов экспериментальной работы позволяет сделать следующие выводы:

1. Проведенный констатирующий этап экспериментального исследования позволил зафиксировать исходный уровень психоэмоционального состояния женщин, переживающих кризис горевания, и определить характерные особенности их эмоциональных, когнитивных, поведенческих и телесных реакций на утрату. Использование валидных диагностических методик обеспечило комплексную оценку состояния участниц и позволило выделить типологические группы в зависимости от степени осложненности горя.

Полученные результаты подтвердили актуальность заявленной проблематики. Было выявлено, что осложненное горе сопровождается высокой личностной и ситуативной тревожностью, выраженными депрессивными симптомами, наличием устойчивых дисфункциональных установок, преобладанием дезадаптивных копинг-стратегий и низким уровнем телесной осознанности. Напротив, женщины с нормальным течением горевания демонстрировали относительно устойчивый эмоциональный фон, склонность к активному разрешению проблем и более высокий уровень телесной саморегуляции.

2. Проведение формирующего этапа с применением группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода позволило создать условия для безопасного и поддерживающего пространства, в рамках которого участницы получили возможность не только выразить и осмыслить свои переживания, связанные с утратой, но и восстановить контакт с собственным телом как с важным источником психологической саморегуляции.

Поэтапная структура программы, постепенное наращивание эмоциональной вовлеченности и телесной осознанности, чередование индивидуальных, парных и групповых упражнений обеспечили глубокую проработку как когнитивных, так и аффективных компонентов горевания.

Особенно значимым оказалось использование движений, дыхательных практик и телесной символизации, что способствовало снижению внутреннего напряжения и расширению эмоционального диапазона реагирования.

Фиксация изменений в личных телесных дневниках стала инструментом внутренней рефлексии и позволила участницам наблюдать положительную динамику собственного состояния. Итоги заключительных встреч, а также последующий анализ результатов контрольной диагностики показали, что телесно-ориентированный подход может служить эффективным средством поддержки женщин, переживающих кризис горевания, способствуя переходу от дезадаптивных форм переживания утраты к более функциональным и устойчивым стратегиям совладания.

3. Результаты контрольного этапа исследования свидетельствуют о выраженной положительной динамике в эмоциональном и поведенческом состоянии женщин, переживающих горевание. Проведенное групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода способствовало снижению уровней депрессии, тревожности и осложненного горя, а также переходу участниц к более адаптивным копинг-стратегиям и повышению телесной осознанности.

Отсутствие случаев тяжелой депрессии, уменьшение числа женщин с выраженным осложненным горем и высокая доля умеренной тревожности подтверждают эффективность психокоррекционной работы. Значительное увеличение числа респондентов с высоким уровнем телесной осознанности и ориентацией на разрешение проблем также указывает на активизацию внутренних ресурсов и улучшение адаптивных механизмов.

Расчеты Т-критерий Вилкоксона подтвердили статистическую значимость изменений по большинству методик. Исключение составили уровни депрессии, дисфункциональные установки и степень осознанности тела. В целом, данные контрольного этапа подтверждают эффективность предложенной формы психологической помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование было направлено на изучение возможностей группового консультирования с элементами телесно-ориентированного подхода как ресурса преодоления кризиса горевания у женщин среднего возраста. Актуальность работы обусловлена необходимостью поиска эффективных психологических методов помощи данной категории клиентов, особенно с учетом выраженности осложненного горя, тревожности, депрессивных состояний и дефицита телесной осознанности, выявленных на констатирующем этапе.

В результате проведенного исследования выявлено, что кризис горевания у женщин среднего возраста сопровождается выраженными нарушениями в эмоциональной и когнитивной сферах, включая высокий уровень тревожности, депрессивные симптомы, осложненное горе, наличие дезадаптивных копинг-стратегий и низкий уровень телесной осознанности. Эти состояния препятствуют эффективному проживанию утраты и требуют системной психологической помощи.

Констатирующий этап подтвердил актуальность проблемы: значительная часть участниц исследования продемонстрировала критические показатели по ряду диагностических методик. Это позволило выделить ключевые направления психокоррекционной работы: снижение тревожности и депрессии, проработка осложненного горя, формирование функциональных стратегий совладания и развитие телесной осознанности как ресурса адаптации.

Разработанная программа группового консультирования, базирующаяся на интеграции телесно-ориентированной терапии и элементов гештальт-подхода, показала высокую степень эффективности при решении задач, связанных с преодолением кризиса горевания. Групповая форма работы обеспечила эмоционально безопасное и доверительное пространство, способствующее актуализации внутреннего опыта, телесной чувствительности

и рефлексии. Участницы смогли не только научиться отслеживать и выражать собственные чувства через телесные практики, но и восстановить контакт с телом как с ресурсом, необходимым для психоэмоционального восстановления. Программа способствовала формированию адаптивных стратегий совладания, расширению репертуара способов эмоционального реагирования и улучшению качества внутреннего диалога.

Телесно-ориентированные практики, интегрированные в структуру групповых встреч, продемонстрировали свою эффективность как средство активизации эмоциональной сферы, восстановления контакта с телом, осмысления утраты и внутренней трансформации. Их использование позволило не только снизить интенсивность негативных эмоциональных состояний, но и сформировать устойчивые навыки саморегуляции и психологической самопомощи.

Данные, полученные на контрольном этапе, свидетельствуют о положительной динамике практически по всем исследуемым параметрам: зафиксировано снижение уровня депрессии, тревожности, осложненного горя и дисфункциональных установок, а также рост показателей телесной осознанности и использование более адаптивных копинг-стратегий. Различия между результатами констатирующего и контрольного этапов подтверждены статистически значимыми показателями.

Использованный подход оказался особенно полезным в работе с женщинами, испытывающими сложности в эмоциональной регуляции и телесной чувствительности. Он позволил активизировать ресурсные состояния, опираясь на телесный опыт и групповую поддержку, что стало значимым условием позитивных изменений.

Таким образом, групповое консультирование с элементами телесно-ориентированного подхода может рассматриваться как эффективная форма психологической помощи женщинам, переживающим кризис горевания. Его потенциал заключается в создании условий для безопасной работы с тяжелыми

эмоциональными состояниями, восстановления внутреннего баланса и повышения общего уровня психологической устойчивости.

Перспективным направлением дальнейших исследований может стать адаптация программы для других категорий клиентов (например, подростков, пожилых людей или мужчин, переживающих утрату), а также более широкое внедрение телесно-ориентированных техник в практику консультирования по вопросам кризисов и потерь. Возможна модификация предложенной программы в онлайн-формате, что расширит доступ к психологической помощи.

Завершенное исследование позволило не только получить новые эмпирические данные о психологических особенностях женщин, переживающих утрату, но и предложить практико-ориентированную программу, способную эффективно снижать деструктивные проявления горевания и способствовать восстановлению внутреннего баланса. Полученные результаты могут быть использованы в практике психологического консультирования, в работе кризисных центров, служб поддержки и реабилитационных программ для лиц, переживающих утрату.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агишева А.А. Переживание утраты взрослого ребенка в пожилом возрасте / А.А. Агишева // Клиническая и специальная психология. – 2024. – Т. 13, № 4. – С. 51-75.
2. Агишева А.А. Суицидальные тенденции на фоне переживания утраты близкого человека / А.А. Агишева // Психология личности: методология, теория, практика (Методология, теория и история психологии): Сборник статей. – М.: Институт психологии РАН, 2024. – С. 774-779.
3. Арпентьева М.Р. Проблемы эффективности психологического консультирования в зарубежных исследованиях / М.Р. Арпентьева // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2015. – №3. – С. 38-42.
4. Борисенко И.К. Эмпирическое исследование психологических особенностей молодых педагогов с модификациями тела / И.К. Борисенко // Молодой ученый. – 2016. – № 28 (132). – С. 805-808.
5. Бурина Е.А. Клинико-психологические особенности лиц, переживших осложненное горе / Е.А. Бурина, А.Ю. Добрякова // Петербургский психологический журнал. – 2018. – № 25. – С. 94-120.
6. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.
7. Василюк Ф.Е. Психология переживаний / Ф.Е. Василюк. – М.: Издательство Московского университета, 1984. – 298 с.
8. Вахрушева А.С. Взаимосвязь эмоционально-личностных характеристик с особенностями переживания утраты у лиц зрелого возраста / А.С. Вахрушева // МНИЖ. – 2013. – №11-3 (18). – С. 63-65.
9. Воронина М.Е. Потеря родителей и психологическое благополучие

женщины среднего возраста / М.Е. Воронина // Ярославский педагогический вестник. – 2017. – №1. – С. 214-220.

10. Горевание и утрата. – URL: <https://psi.mchs.gov.ru/deyatelnost/metodicheskie-rekomendacii-dlya-naseleniya/stati/gorevanie-i-utrata> (дата обращения: 01.04.2025).

11. Гудкова Т.Н. Понятие кризиса. Функции кризиса в развитии. Виды кризисов / Т.Н. Гудкова // Universum: психология и образование. – 2024. – № 4(118). – С. 18-21.

12. Дусев Д.Ю. На грани: идентичность и одиночество в процессе горевания / Д.Ю. Дусев // Инновационные научные исследования в современном мире: Сборник научных статей по материалам XV Международной научно-практической конференции, Уфа, 22 октября 2024 года. – Уфа: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-издательский центр «Вестник науки», 2024. – С. 186-188.

13. Егорова Т.М. Новая позитивная психология: пути и методы достижения счастья в российской действительности / Т.М. Егорова // Молодой ученый. – 2018. – № 36 (222). – С. 93-97.

14. Ершова Т.П. Групповое консультирование с применением телесных техник как средство помощи женщинам в принятии собственного тела / Т.П. Ершова // Мир педагогики и психологии. – 2022. – № 11(76). – С. 310-319.

15. Заманаева Ю.В. Переживание утраты близкого как процесс изменений во внутреннем мире личности: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Ю.В. Заманаева. – СПб., 2004. – 320 с.

16. Иванюшина П.В. Трансформация привязанности человека к объекту утраты в процессе переживания горя / П.В. Иванюшина // От истоков к современности: 130 лет организации психологического общества при Московском университете: сборник материалов юбилейной конференции в 5 томах, Москва, 29 сентября – 01 2015 года / Ответственный редактор: Богоявленская Д.Б. Том 4. – Москва: Издательство Когито-Центр, 2015. – С.

180-182.

17. Иванюшина П.В. Специфика переживания горя у людей с разными типами привязанности / П.В. Иванюшина // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2015. – № 1-2. – С. 190-193.

18. Ильин Е.П. Эмоции и чувства: учебное пособие / Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2001. – 752 с.

19. Илюхин А.Г. Современные концепции переживания горя утраты / А.Г. Илюхин // Психологическая наука и новые вызовы современности: сборник научных трудов / Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина. – Тамбов: Издательский дом «Державинский», 2023. – С. 92-97.

20. Ицкович М.М. Консультирование женщин в трудных жизненных ситуациях: Учебно-методическое пособие. Ч. 1. Организация и содержание консультирования в сложных ситуациях репродуктивного поведения / М.М. Ицкович. – Екатеринбург: Издательский Дом «Ажур», 2017. – 124 с.

21. Ковалевская А.А. Психологические особенности переживания горя и утраты / А.А. Ковалевская // Гуманитарные науки (г.Ялта). – 2020. – № 1(49). – С. 130-136.

22. Козлов В.В. Психология кризиса. Монография / В.В. Козлов. – М.: Институт консультирования и системных решений, 2014. – 528 с.

23. Козырева В.В. Особенности переживания утраты супруга женщинами разных возрастных категорий / В.В. Козырева, О.Ю. Николаева // Вестник ГУУ. – 2023. – №3. – С. 195-200.

24. Колвин К. Горевание: путеводитель по эмоциям, мыслям и чувствам / К. Колвин – М.: Издательство «Манн, Иванов и Фербер», 2017. – 320 с.

25. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Р. Кочюнас. – М.: Академический проект, 1999. – 150 с.

26. Кочюнас Р. Психологическое консультирование и групповая психотерапия / Р. Кочюнас. – М.: Академический Проект: Гаудеамус, 2005. – 464 с.

27. Крамаренко Н.С. Социальные сети и поддержка женщин, переживающих утрату супруга / Н.С. Крамаренко, Н.Г. Рябова // Российский социально-гуманитарный журнал. – 2023. – №1. – С. 123-139.
28. Красовская Н.Р. Переживание утраты как детерминанта формирования кризисной идентичности / Н.Р. Красовская // Мир педагогики и психологии. – 2021. – № 2(55). – С. 71-85.
29. Краткий психологический словарь / ред. А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. – 512 с.
30. Кудрявцева П.С. Особенности переживания утраты близкого человека в условиях пандемии COVID-19 / П.С. Кудрявцева, И.И. Рябова, Я.Е. Кудрявцева // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2022. – Т. 11, № 4-1. – С. 253-264.
31. Куликов К.Л. Особенности современных концепций переживания утраты на примере модели переживания горя Ф.Е. Василюка / К.Л. Куликов // Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Ф.Е. Василюка: Сборник материалов. Электронное издание, Москва, 07–09 ноября 2018 года / Под редакцией В.В. Архангельской, А.А. Голзицкой, Н.В. Кисельниковой, Е.А. Семеновой. – Москва: Психологический институт Российской академии образования, 2018. – С. 148-151.
32. Курганова Е.А. Психология горевания и утраты: теории, практика, интервенции / Е.А. Курганова. – М.: Генезис, 2018. – 240 с.
33. Курочкина Н.В. Психологическое сопровождение переживания утраты методами интегративной арт-терапии у женщины в период возрастного кризиса / Н.В. Курочкина // Человеческий фактор: Социальный психолог. – 2022. – № 1(43). – С. 232-240.
34. Курсова С.И. Эффективность группового профилактического консультирования лиц группы здоровья За с факторами сердечно-сосудистого риска / С.И. Курсова // Молодой ученый. – 2019. – № 47 (285). – С. 166-169.

35. Лиман А.В. Анализ личностных характеристик лиц, переживших стресс различного типа / А.В. Лиман // Молодой ученый. – 2022. – № 49 (444). – С. 276-279.
36. Литуева Е.В. Применение техник арт-терапии в групповом консультировании для снижения уровня эмоционального выгорания педагогов ДОУ / Е.В. Литуева // Молодой ученый. – 2021. – № 46 (388). – С. 340-343.
37. Маклаков А.Г. Общая психология / А.Г. Маклаков. – СПб.: Питер, 2016. – 583 с.
38. Максименко, Е.Г. 1.4 Переживание горя и утраты. Психологическая помощь на разных этапах горевания / Е.Г. Максименко, И.В. Иванова // Травматерапия. Преодоление последствий психотравмирующих событий. – Донецк: ООО"НПП" Фолиант", 2019. – С. 37-51.
39. Малышева В.С. Затяжное горевание: Когда время не лечит / В.С. Малышева // Наука и мир. – 2025. – № 5(141). – С. 50-53.
40. Манахов С.В. Психологическое консультирование как средство преодоления кризиса утраты у женщин / С.В. Манахов, А.И. Жаркова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2016. – № 50-1. – С. 21-28.
41. Маринец О.В. Консультирование в период тяжелой утраты: Руководство для психологов и психотерапевтов / О.В. Маринец, Е.Н. Перышкина. – М.: РОО «СПИД инфосвязь», 2007. – 72 с.
42. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями / Ю.В. Меновщиков. – М.: Смысл, 2005. – 182 с.
43. Минуллина А.Ф. Основы психологического консультирования: Методическое пособие / А.Ф. Минуллина, М.М. Солобутина. – Казань: ТГГПУ, 2007. – 329 с.
44. Михайлова М.А. Виды и методы психологической помощи людям с нарушением пищевого поведения / М.А. Михайлова // Молодой ученый. – 2020.

– № 3 (293). – С. 293-296.

45. Морозова Л.Б. Горе как процесс адаптации: гендерно-возрастные различия эмоциональных реакций и копинг-стратегий при утрате / Л.Б. Морозова, Е.В. Лебедева // Проблемы современного педагогического образования. – 2025. – №88-1. – С. 301-304.

46. Назимова Е.М. Остеопороз при климаксе: диагностика, профилактика и лечение / Е.М. Назимова // Ваш гинеколог. – 2011. – № 4. – С. 2-5.

47. Наумова Ю.А. Изучение кризисных ситуаций: горе и утрата как значимый аспект в работе современного психолога / Ю.А. Наумова, Д.С. Цвигун // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2024. – № 2(54). – С. 133-141.

48. Новак Н.Г. Феноменология переживания ненормативных кризисов родительской семьи / Н.Г. Новак // Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология. – 2021. – № 3. – С. 84-91.

49. Овчаренко Л.Ю. К вопросу о психологическом консультировании в трудной жизненной ситуации клиента / Л.Ю. Овчаренко // Социально-психологические аспекты практики социальной работы / Ответственные редакторы: Овчаренко Л.Ю., Тютченко А.М.; Редактор-составитель: Дорошенко Т.Н.; – Москва: Издательство "Перо", 2016. – С. 132-147.

50. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 315 с.

51. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология / Л.А. Пергаменщик. – Минск: Высшая школа, 2004. – 288 с.

52. Попкова Н.А. Психологические особенности проявления посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий / Н.А. Попкова // Молодой ученый. – 2023. – № 48 (495). – С. 286-288.

53. Рахмидинова З.М. Психоэмоциональное состояние женщин, перенесших самопроизвольный аборт, пути реабилитации / З.М. Рахмилинова,

К.А. Амантурлы, Р.Н. Еспаева // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2014. – №3. – С. 89.

54. Ритуал прощания как психоаналитический аспект работы с чувством утраты / С.М. Сущева, Л.К. Широкова, А.О. Горшенкова [и др.] // Современные научные исследования и инновации. – 2022. – № 6(134). – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49277595> (дата обращения: 01.04.2025).

55. Сердюк Т.И. Горе утраты: особенности переживания смерти близких / Т.И. Сердюк, Е.И. Карнакова // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. – 2012. – № 2. – С. 57-60.

56. Сидорова В.Ю. Четыре задачи горя / В.Ю. Сидорова // Журнал практического психолога. – 2001. – № 1-2. – С. 110-118.

57. Смолова Л.В. Психологическое консультирование: учебное пособие / Л.В. Смолова. – М.: Издательство Юрайт, 2025. – 356 с.

58. Старшенбаум Г. Большая книга психологических кризисов. Программа помощи от 3 до 103 лет / Г. Старшенбаум. – М.: АСТ, 2019. – 640 с.

59. Умнова О.П. Конспект лекций по возрастной психологии: учебное пособие для вузов / О.П. Умнова. – Рост.н/Дону: Феникс, 2005. – 73 с.

60. Фролькис В.В. Экспериментальные пути продления жизни / В.В. Фролькис, Х.К. Мурадян. – Л.: Наука, 1988. – 248 с.

61. Чувичкина, Н.В. Обзор и анализ тенденций развития теорий горя за рубежом / Н.В. Чувичкина // Молодой ученый. – 2022. – № 43 (438). – С. 287-289.

62. Шатская С.В. Анализ телесно ориентированных методик / С.В. Шатская // Психологические науки: теория и практика: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, ноябрь 2018 г.). – Краснодар: Новация, 2018. – С. 12-19.

63. Шашмурина Ю.Ф. Исследование влияние психотравмы на жизненную перспективу личности / Ю.Ф. Шашмурина // Молодой ученый. – 2020. – № 48 (338). – С. 137-140.

64. Шефов С.А. Психология горя / С.А. Шефов. – СПб.: Речь, 2006. – 144 с.
65. Яблокова А.А. Переживание горя утраты близкого человека / А.А. Яблокова // Взаимодействие науки и общества: проблемы и перспективы: Сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции, Самара, 28 февраля 2019 года. – Самара: Общество с ограниченной ответственностью «Агентство международных исследований», 2019. – С. 81-85.
66. Boelen, P.A. Comparison of six proposed diagnostic criteria sets for disturbed grief / P.A. Boelen, L.I.M. Lenferink// Psychiatry Research. – 2020. – № 285. – P. 112-786.
67. Garrard-Black N. Grief is a Human Experience, Not a Diagnosis That Needs Fixing: Clinicians Must Modify Their Thinking and Ways of Grief Therapy / N. Garrard-Black // International Journal of Psychology. – 2024. – Vol. 9, No. 3. – P. 31-63.
68. Horowitz M.J. Diagnostic criteria for complicated grief disorder / M.J. Horowitz, B. Siegel, A. Holen, et al. // American Journal of Psychiatry. – 1997. – Vol. 154. – P. 904-910.
69. Horowitz M.J. Pathological grief: diagnosis and explanation / M.J. Horowitz, G.A. Bonanno, A. Holen // Psychosomatic Medicine. – 1993. – Vol. 55. – P. 260-273.
70. Iglewicz A. Complicated grief therapy for clinicians: an evidence-based protocol for mental health practice / A. Iglewicz, M.K. Shear, C.F. Reynolds III, et al. // Depression and Anxiety. – 2020. – Vol. 37. – P. 90-98.
71. Lancel M. Sleep disturbances in bereavement: A systematic review / M. Lancel, M. Stroebe, M.C. Eisma // Sleep Medicine Reviews. – 2020. – Vol. 53.
72. Latham A.E. Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality / A.E. Latham, H.G. Prigerson // Suicide and Life-Threatening Behavior. – 2004. – Vol. 34, No. 4. – P. 350-362.

73. Marmarosh C.L. New horizons in group psychotherapy research and practice from third wave positive psychology: a practice-friendly review / C.L. Marmarosh, S. Sandage, N. Wade, L.E. Captari, S. Crabtree // Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome. – 2022. – Vol. 25(3). – P. 258-270.
74. Neimeyer, R.A. Grief Therapy / R.A. Neimeyer, M.A. Smigelsky // Oxford Research Encyclopedia of Psychology. – Oxford University Press, 2018. – URL: https://www.researchgate.net/publication/324091594_Grief_Therapy.
75. Para E.A. Group Counseling for Complicated Grief: A Literature Review / E.A. Para. – URL: https://www.marquette.edu/library/gjcp/100_112-para.pdf.
76. Prigerson H.G. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11 / H.G. Prigerson, M.J. Horowitz, S.C. Jacobs, et al. // PLoS Medicine. – 2009. – Vol. 6.
77. Shear M.K. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5 / M.K. Shear, N. Simon, M. Wall, et al. // Depression and Anxiety. – 2011. – Vol. 28. – P. 103-117.
78. Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive behavioral therapy and supportive counseling / P.A. Boelen, J. de Keijser, M.A. van den Hout et al. // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 2007. – Vol. 75. – P. 277-284.
79. Understanding Death, Grief, and Mourning: A Resource Manual / Cleveland Clinic Center for Bereavement Resources. – Cleveland, Ohio: Cleveland Clinic, 2023. – 48 p.
80. Williams J.M. Mindfulness-based cognitive therapy: a promising new approach to preventing depressive relapse / J.M. Williams, W. Kuyken // British Journal of Psychiatry. – 2012. – Vol. 200. – P. 359-360.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица 1. Результаты Шкалы депрессии Бека (Beck Depression Inventory, BDI)

Испытуемые	Утверждения																					Сумма баллов
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	27
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
4	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	29
5	3	3	3	1	2	3	2	3	2	0	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	49
6	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
7	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
8	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	54
9	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
10	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13
11	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	25
12	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	27
13	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
14	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	53
15	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
16	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15
17	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	49
18	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	0	2	2	0	2	2	1	31
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63
20	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	2	3	0	0	1	0	1	1	0	1	15
21	2	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	3	51
22	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	14
23	1	2	0	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	0	1	0	1	2	29
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
25	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	58
26	2	1	2	1	0	1	1	2	3	1	2	2	1	2	0	1	2	2	0	1	1	28
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
28	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
29	1	0	2	2	0	2	2	1	2	2	2	1	2	0	1	2	1	1	1	2	2	29
30	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	61

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица 2. Результаты измерения симптомов осложненного горя / The Inventory of Complicated Grief (ICG)

[illegible]

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица 3. Результаты Шкалы оценки уровня реактивной и личностной тревожности, автор Ч.Д. Спилбергер (в адаптации Ю.Л. Ханина)

Испытуемые	Ситуативная тревожность (утверждения)																				СТ	Личностная тревожность (утверждения)																				ЛТ	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Баллы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Баллы	
1	3	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	45	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	55
2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	33	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	33	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	32	
4	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	30	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	28	
5	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	47	4	3	2	3	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	67
6	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
7	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	41	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
8	2	3	3	1	3	3	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	51	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	45
9	1	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	2	3	4	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	69	
10	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	31	1	2	1	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	41	
11	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	48
12	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	27	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	30	
13	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	38	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44	
14	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	47	2	4	3	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	71
15	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	46	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
16	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
17	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	49	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	74
18	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	45	3	2	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	71
19	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	3	50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	
20	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	3	44	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	30	
21	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	51	2	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	3	2	2	3	2	2	2	47	
22	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	32	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	43	
23	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	29	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	45	
24	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	44

25	2	1	3	3	3	1	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	45	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	3	2	3	2	2	49
26	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	27	1	3	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	51
27	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	
28	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	47	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	53
29	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	28	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	46
30	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	1	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	58

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица 4. Результаты Шкалы дисфункциональных установок (Dysfunctional Attitude Scale, DAS)

Испыту емые	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	Бал лы		
1	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	6	4	4	4	6	4	4	4	4	4	7	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	171		
2	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	3	5	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	147	
3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	116	
4	4	3	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	4	4	5	3	4	7	3	7	3	2	6	6	3	2	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	151	
5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	6	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	7	4	4	7	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	179	
6	2	2	2	2	2	3	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	2	2	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	99	
7	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	121	
8	4	6	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	7	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	6	4	4	4	4	4	4	4	172	
9	6	5	5	5	7	5	5	6	5	6	5	6	5	5	5	5	5	7	7	7	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	3	5	5	3	4	5	5	201	
10	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	101	
11	3	4	4	4	3	7	4	7	4	4	3	4	4	3	3	4	7	4	4	7	4	4	6	4	3	4	6	4	3	3	6	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	163	
12	1	2	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	1	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	3	5	3	3	3	3	4	4	4	3	4	145	
13	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	7	6	3	3	141		
14	5	5	5	5	7	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	199	
15	4	7	4	4	4	4	4	7	4	4	4	5	4	6	4	4	4	4	6	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	176		
16	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	5	3	2	2	2	7	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	94	
17	6	4	4	5	4	4	4	5	4	6	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	7	4	6	4	4	6	4	4	5	5	4	4	5	5	5	7	179		
18	2	5	5	5	5	4	4	5	5	3	4	4	5	5	4	4	4	5	5	7	5	4	4	4	4	4	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	181	
19	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	5	5	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	185	
20	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	3	2	4	4	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93	
21	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	191	
22	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	5	2	2	2	4	3	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	96
23	5	3	3	5	3	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	7	5	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	143	
24	1	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	5	3	4	4	4	4	3	5	4	7	7	3	6	4	5	3	3	3	139		
25	3	5	3	4	5	5	3	3	3	7	5	5	4	5	5	6	5	6	5	5	6	6	6	5	5	4	5	5	6	5	5	5	5	4	7	7	6	6	5	5	200		
26	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	6	4	2	5	4	157		
27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	121		

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица 5. Результаты методики «Индикатор копинг-стратегий» (CopingStrategyIndicator, CSI)

Испытуемые	Разрешение проблем	Поиск социальной поддержки	Избегание проблем
1	16	13	27
2	29	23	24
3	31	30	11
4	24	19	26
5	21	18	29
6	33	19	16
7	31	29	14
8	18	14	30
9	14	13	27
10	32	21	21
11	22	28	26
12	30	25	24
13	33	23	16
14	17	15	33
15	19	17	31
16	31	29	15
17	20	14	28
18	16	13	27
19	15	12	27
20	31	27	17
21	21	15	32
22	33	28	22
23	2	26	25
24	32	25	23
25	21	15	33
26	28	23	26
27	32	28	19
28	20	17	30
29	25	25	24
30	15	13	27

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица 6. Результаты Опросника осознанности тела (BAQ)

Испытуемые	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Баллы
1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	42
2	4	7	4	5	5	4	6	7	7	5	5	5	7	5	5	5	6	6	98
3	6	5	6	6	6	5	5	6	6	6	5	6	7	5	5	6	5	5	101
4	4	4	5	4	7	4	4	4	6	6	4	4	5	5	5	5	7	4	87
5	7	4	4	7	4	4	5	4	4	6	4	5	4	5	4	7	4	4	86
6	5	5	6	5	3	5	5	7	7	7	5	5	6	6	6	5	5	5	98
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90
8	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
9	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	49
10	7	5	7	5	6	5	5	7	6	5	7	6	7	6	7	7	7	6	111
11	5	5	6	5	5	4	5	5	5	5	6	5	3	5	5	7	5	5	91
12	4	5	4	4	4	7	4	4	6	4	5	4	5	5	5	5	7	6	88
13	3	6	5	6	5	6	5	6	6	6	5	6	7	6	6	6	6	6	102
14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53
15	1	3	3	3	3	4	3	3	3	5	3	4	4	3	3	3	3	3	57
16	7	5	5	6	6	5	5	5	5	7	6	5	4	4	5	5	5	7	97
17	4	4	4	3	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	79
18	2	4	2	2	3	2	2	1	2	3	4	3	3	2	2	4	3	4	48
19	4	2	4	3	3	4	3	4	5	4	4	3	6	3	4	2	3	3	64
20	6	7	5	4	7	7	5	7	5	7	6	6	5	4	6	6	6	6	105
21	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	84
22	7	6	5	6	6	4	7	7	6	7	7	7	6	7	5	7	7	6	113
23	3	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	85
24	6	5	3	5	5	6	5	6	6	7	7	7	6	6	7	6	6	6	105
25	5	4	4	6	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	73
26	5	6	5	5	6	6	6	5	5	6	5	7	6	5	6	5	5	5	99
27	6	6	5	5	6	6	7	6	6	5	7	5	5	5	5	5	5	5	100
28	3	2	3	3	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	54
29	5	5	5	3	5	5	5	5	6	5	5	5	5	2	5	5	6	5	87
30	7	4	4	4	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	5	4	4	5	81

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица 7. Результаты диагностики на констатирующем этапе

Испытуемые	Шкала депрессии Бека	Измерение симптомов осложненного горя	Тревожность, Ч.Д. Спилбергер		Шкала дисфункциональных установок	Индикатор копинг-стратегий			Опросник осознанности тела
			СТ	ЛТ		Разрешение проблем	Поиск социальной поддержки	Избегание проблем	
1	62	87	45	55	171	16	13	27	42
2	27	50	33	29	147	29	23	24	98
3	19	25	33	32	116	31	30	11	101
4	29	39	30	28	151	24	19	26	87
5	49	93	47	67	179	21	18	29	86
6	14	20	37	43	99	33	19	16	98
7	18	21	41	44	121	31	29	14	99
8	54	89	51	45	172	18	14	30	51
9	43	88	53	69	201	14	13	27	49
10	13	23	31	41	101	32	21	21	111
11	25	48	37	48	163	22	28	26	91
12	27	50	27	30	145	30	25	24	88
13	16	19	38	44	141	33	23	16	102
14	53	69	47	71	199	17	15	33	53
15	61	82	46	78	176	19	17	31	57
16	15	25	41	40	94	31	29	15	97
17	49	85	49	74	179	20	14	28	79
18	31	91	45	71	181	16	13	27	48
19	63	94	50	80	185	15	12	27	64
20	15	18	44	30	93	31	27	17	105
21	51	67	51	47	191	21	15	32	84
22	14	19	32	43	96	33	28	22	113
23	29	37	29	45	143	2	26	25	85
24	18	18	31	44	139	32	25	23	105
25	58	87	45	49	200	21	15	33	73
26	28	39	27	51	157	28	23	26	99

27	19	24	38	40	121	32	28	19	100
28	59	79	47	53	187	20	17	30	54
29	29	48	28	46	161	25	25	24	87
30	61	83	46	58	176	15	13	27	81

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Программа групповых встреч с применением телесно-ориентированного подхода.

Протоколы проведенных групповых встреч

Протокол 1.

Тема: Установление контакта и создание безопасного пространства.

Цель: Формирование доверительной атмосферы, снижение тревожности.

Оборудование: Бумага для рисования формата А4, большой набор цветных карандашей и восковых мелков.

Структура занятия (90 мин.):

1. Вступительная часть (20 мин.)
2. Основная часть (60 мин.)
3. Заключительная часть (10 мин.)

Вступительная часть

Приветствие и самопрезентация.

Добрый день, уважаемые участники! Рада нашей с вами встрече! Меня зовут Ирина Юшкова практикующий психолог, специалист в телесно-ориентированном подходе и тренер института Интеграция. Мы с вами начинаем серию встреч один раз в неделю на протяжении 12 недель. Мы будем погружаться с вами в тему горевания, отпускания, принятия и обретения ресурса и опоры для дальнейшей вашей жизни. Сегодня на группе наша главная задача познакомиться, создать дружескую атмосферу поддержки и сотрудничества, чтобы каждый почувствовал себя в безопасности. У нас, как и у любой группы есть правила и они созданы для вашей безопасности.

Правила группы

Первое правило – это конфиденциальность, все что происходит в группе, остается внутри группы и проговаривается здесь. Но если у вас возникает желание поделиться вы можете говорить только о своих переживаниях и

впечатлениях.

Второе правило – это правило общения. Обратная связь с позиции «Я-высказывание», говорим про себя, о себе и своих чувствах и переживаниях.

Третье правило – это правило общения. Стараемся говорить из состояния «здесь и сейчас». Обратная связь с позиции «Я-высказывание», говорим про себя, о себе и своих эмоциях, чувствах и переживаниях.

Четвертое правило – общение друг к другу уважительное, стараемся не перебивать друг друга и говорить, когда один участник договорил.

Пятое правило – это правило искренности и самораскрытия. Каждый участник имеет право открываться в своих переживаниях на столько на сколько готов в данный момент времени. Если не хочется говорить, то можно не говорить.

Шестое правило – это правило «стоп». Если вам что-то неприятно слышать или вам достаточно обратной связи вы всегда можете сказать «стоп».

Знакомство с группой

Ведущий предлагает участницам кратко познакомиться: назвать свое имя и, если комфортно, коротко поделиться своей проблемой или состоянием.

Упражнение «Круг ожиданий»: каждая участница завершает фразу «От этой группы я жду...».

Основная часть

Теоретический блок

1. Раскрыть и расширить представления в понятиях стресс, тревога, кризис и горевание.

2. Рассказать о понятиях энергетизации и заземления. О важности заземления и энергетизации в процессе горевания.

3. Рассказать схему топологии психики с точки зрения телесно-ориентированного подхода. Как течет энергия либидо и чувствительность в нашем теле. Для того чтобы участницы могли понимать и осознавать свои процессы в теле, в эмоциональной и чувствительной сфере и своем поведении.

Схема представлена на рисунке 1.

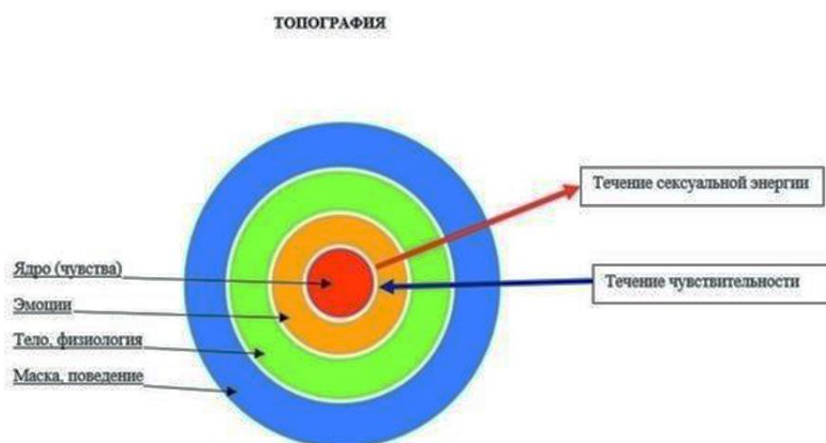


Рис. 1 Топография психики человека с точки зрения телесно-ориентированного подхода

Практический блок

Перед выполнением практик на дыхание и телесное сканирование, участницам было предложено оценить свое состояние тревоги и безопасности по шкале от 1 до 10, где 1 – мне безопасно и не тревожно, а 10 – я сильно тревожусь и не чувствую себя в безопасности.

«Упражнение на дыхание» – это заземляющая практика. *Цель упражнения:* является повышение чувствительности, контакта со своим телом и снижения напряжения.

Инструкция: Выполняется в индивидуальном формате. Можно выполнять сидя или лежа, глаза могут быть открытыми или закрытыми. Сосредоточить свое внимание на теле и процессе дыхания, положить одну ладонь на живот, а другую на грудную клетку. В момент вдоха и выдоха почувствовать какие части тела принимают в процессе дыхания. Обратить внимание двигается ли живот, как движется грудная клетка, что легче сделать вдох или выдох, какая глубина дыхания, какой по длительности вдох и выдох.

«Упражнение телесное сканирование» – это заземляющая практика. *Цель упражнения:* повышение чувствительности и осознанности тела.

Инструкция: Выполняется как в индивидуальном формате, так и в парах.

На нашей встрече мы выполняли эту практику в индивидуальном формате. Можно выполнять сидя или лежа, глаза могут быть открытыми или закрытыми. При помощи своих рук, которые участницы кладут на те места своего тела где они чувствуют напряжение, обращая внимание на ощущения в теле, фиксируя зоны напряжения и расслабления.

Обсуждения после выполнения упражнений: На что обратили внимание во время выполнения? Что чувствовали во время выполнения упражнений? Как сейчас ощущается напряжение в теле? Оценить и сравнить свое состояние тревоги и безопасности по шкале от 1 до 10.

Арт-практика «Образ моей/моего утраты/горя» участницам предлагается изобразить свой внутренний образ состояния «здесь и сейчас».

Цель этой практики: актуализация своего состояния, активизация творческого и эмоционально-образного потенциала.

Инструкция: для выполнения этой практики участницам было предложено в течении 3-5 минут занять удобное положение, закрыть глаза и обратить свое внимание внутрь себя, почувствовать свое тело и что происходит прямо сейчас с эмоциями и чувствами. Далее после этой короткой медитации участницы изобразили на бумаге формата А4 с помощью цветных карандашей в свободной форме свое состояние «здесь и сейчас». Важно было представить свое состояние в виде картины или сюжета, прорисовать значимые элементы и детали.

Обсуждение после практики: Что вы чувствуете после завершения этой практики? Какие поднимаются эмоции и чувства, когда вы смотрите на свой рисунок? Если бы вы увидели этот рисунок в картинной галерее, то что бы вы могли сказать об авторе этого рисунка?

Заключительная часть

Завершающий шеринг и рефлексия

Мы с вами постепенно движемся к завершению, и я приглашаю вас к подведению итогов первой нашей встречи. Предлагаю подумать и ответить на

следующие вопросы: Что нового я сегодня узнала о себе? Получилось ли мне почувствовать себя в безопасности? С чем я сегодня уйду с группы?

Домашнее задание

Участницам предлагается в качестве домашнего задания вести телесный дневник наблюдения за собой. В этом дневнике в конце каждого дня участницы фиксируют свои события, происходящие с ними какие они испытывают при этом переживания, ощущения, эмоции, чувства и свое поведение. Дневник можно вести в свободной форме в тетради или использовать следующую таблицу, которая представлена ниже.

Дневник чувств					
Что произошло?	Какие мысли были в этот момент	Какие телесные ощущения испытывал/а в этот момент	Какие эмоции я испытывал/а в этой ситуации	Мое поведение в этой ситуации	Каким образом я мог/могла думать и действовать иначе

Протокол 2.

Тема: Осознание телесных ощущений и сигналов

Цель: Развитие навыков телесной осознанности

Структура занятия (90 мин.):

1. Вступительная часть (10 мин.)
2. Основная часть (65 мин.)
3. Заключительная часть (15 мин.)

Вступительная часть

Приветствие и шеринг

Приветствую вас на второй встрече нашей программы. Поделитесь с каким настроением вы сегодня пришли на группу, что чувствуете прямо сейчас. Далее я предлагаю сегодняшнюю встречу продолжить коротким упражнением, которое поможет заземлить те процессы, с которыми вы пришли сегодня.

Упражнение «Круг присутствия»: нужно назвать свое имя и описать одним словом своё текущее состояние.

Основная часть

Теоретический блок

1. Рассказать о связи рационального, эмоционального и телесного компонента, для развития телесной осознанности.

2. Рассказать о связи эмоций и дыхания, для развития телесной осознанности. Дыхание – это мост между сознанием и бессознательными процессами.

Практический блок

Практика осознанного дыхания. *Цель этой практики:* Заземление, возвращение в «здесь и сейчас», установление глубокой связи между разумом, телом и эмоциями, улучшение когнитивных функций. Снижение стресса и тревоги, а также регуляция нервной системы, выход из автоматической реакции на стресс.

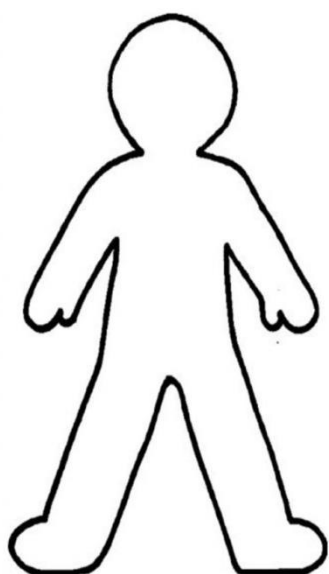
Инструкция выполнения: практика выполняется в парах на ковриках лежа на спине. Один человек лежит на спине и дышит так как он это делает в своей повседневной жизни. Второй человек наблюдает и замечает какие части тела двигаются при вдохе и выдохе (живот, нижняя часть грудного отдела, средняя часть грудного отдела, верхняя часть грудного отдела и ключицы). Те части тела, которые меньше всего двигаются при дыхании, на них мы и обращаем свое внимание. Второй человек кладет свою ладонь на ту часть тела которая меньше всего движется при дыхании, и тот человек который дышит направляет свое внимание и дыхание именно в эту область оживляя ее. Далее участницы меняются ролями в своей паре, тот кто был наблюдателем и сопровождающим ложится на спину и дышит, а тот, кто дышал становится наблюдателем и сопровождающим.

Обсуждение в парах: Что замечали, когда дышали? Какие зоны были

наиболее напряжены и неподвижны, а какие расслаблены и более подвижны? Какие эмоции, чувства и переживания поднимались во время практики?

Упражнение «Внутренний барометр». *Цель этого упражнения:* развить навык эмоциональной само регуляции и осознанности. Улучшить понимание связи между телесными ощущениями и эмоциями. Распознавать ранние признаки эмоционального перенапряжения.

Оборудование: для выполнения упражнения потребуется лист бумаги формата А4 с рисунком силуэта человека и цветные карандаши.



Методика выполнения: Разместитесь удобно чтобы вам ничего не мешало, закройте глаза, сосредоточьте свое внимание на внутренних ощущениях, представьте, что вы медленно сканируете свое тело от макушки до пяток. Отмечайте, где в теле вы чувствуете напряжение и как отражаются разные эмоции и чувства (грусть, печаль, бессилие, одиночество, тоска, тревога, страх, вина, стыд, гнев, отвращение, обида, удовольствие, радость). Там, где вы почувствовали какие-то телесные ощущения или какую-то эмоцию нужно положить туда свою ладонь и задержаться на несколько минут, подышать, возможно позвучать этой эмоцией, почувствовать и представить, как она выглядит какого она цвета. Далее взять карандаш и на листке бумаги на рисунке обозначить цветом то место на теле где вы почувствовали эту эмоцию и свои телесные ощущения от этой эмоции.

В итоге этого упражнения у участниц появится некая карта их телесных ощущений и эмоций, что даст возможность различать тонкие оттенки своих ощущений. Заметив, что надвигается «эмоциональная буря», можно настроиться на дыхание, присутствовать в своих ощущениях, отмечая все оттенки, чтобы помочь себе разместить возникающие эмоции, подобно тому как барометр предупреждает о приближающейся буре.

Обсуждение: Расскажите, что вы чувствовали, когда выполняли это упражнение? Какие возникали трудности, а что давалось легко? Какие чувства вызывает у вас получившейся образ?

Заключительная часть

Шеринг и рефлексия

Сегодня мы много внимания уделили своему телу и телесным ощущениям. Поделитесь что было сегодня самым важным для вас? Получилось ли почувствовать связь телесных ощущений и эмоций? Так же очень важно продолжать развивать этот навык в повседневной жизни, ежедневно замечать, отслеживать свои телесные ощущения и связь этих ощущений со своими эмоциями.

Домашнее задание

В телесном дневнике в течении недели описывать, в каких ситуациях возникало напряжение в теле в виде задержки дыхания, замирания тела и как оно ощущалось, а также какие эмоции поднимались в этот момент. Дополнять рисунок новыми ощущениями и эмоциями.

Протокол 3.

Тема: Тело как контейнер эмоций

Цель: Признание и идентификация телесных реакций на стресс

Структура занятия (90 мин.):

1. Вступительная часть (20 мин.)
2. Основная часть (60 мин.)

3. Заключительная часть (10 мин.)

Вступительная часть

Приветствие и шеринг

Всем доброго дня! Сегодня у нас с вами третья встреча и она будет посвящена нашим эмоциям. Мы разберем с вами, чем отличаются эмоции от чувств. Начнем мы с вами с вашего актуального состояния, с которым сегодня вы пришли на встречу и какие телесные ощущения вы ощущаете прямо сейчас и какие телесные ощущения сопровождали вас на прошедшей неделе.

Основная часть

Теоретический блок

1. Что такое эмоции, какие они выполняют функции в нашей жизни.
2. Пять базовых эмоций с точки зрения телесно-ориентированного подхода, которые формируют структуру тела и характера.
3. В чем отличие эмоций от чувств.

Практический блок

Нашу практическую часть мы с вами начнем с небольшой разминки, которая называется **«Обнимашки»**. *Цель разминки:* включение в работу, чувствование своих эмоций и сближение участников.

Инструкция: Будет звучать музыка и вам нужно будет передвигаться по залу, встречаясь взглядом друг с другом. И как только вы почувствуете импульс внутри подойти к человеку вы подходите. Встаете на расстоянии вытянутой руки, смотрите в глаза друг другу, дышите, замечаете, что с вами происходит и далее обнимаетесь. Находитесь в объятиях столько сколько вам комфортно. И далее снова передвигаетесь по залу и подходите к следующему. Задача не переобнимать всех подряд, а замечать, что вы чувствуете в этом контакте с человеком, когда обнимаете его.

Практика «Руки как антенны чувств». *Цель практики:* Исследование своей чувствительности на уровне телесных ощущений и эмоций.

Инструкция: вам нужно передвигаться по залу в хаотичном порядке,

встречаясь взглядом с человеком вы подходите друг к другу на расстояние вытянутой руки. Смотрите в глаза друг другу и как почувствуете импульс и желание начать контакт прикасаетесь кончиками пальцев к кончикам пальцев друг друга. Задача отслеживать что вы чувствуете в этом контакте, как долго вам хочется оставаться в нем.

Обсуждение: что заметили, когда выполняли разминочное упражнение «обнимашки» и практику «руки как антенны»? Какие ощущения испытывали? Что удалось почувствовать на эмоционально-чувственном плане?

Практика «Театр прикосновений». *Цель практики:* Развитие чувствительности и осознанности к своему телу и телесным ощущениям.

Инструкция: вам нужно разделиться на мини группы по 5 человек. Один из вас ложиться на коврик на спину остальные участники садятся вокруг него. Участник, который лежит может закрыть глаза, и его задача постараться расслабиться, довериться и по возможности получить удовольствие, а также дышать и отслеживать все телесные эмоциональные и чувственные процессы. Участники, которые сидят вокруг ваша задача выполнять последовательно несколько движений и также замечать свои телесные, эмоциональные и чувственные процессы.

1) это касание ладонями тела участника, который лежит, избегая зону гениталий, груди и лица (если участник хочет, чтобы касались его лица он может об этом сказать заранее);

2) это легкое сжимание руками тела участника, также избегая зоны гениталий, груди и лица;

3) это вытяжение. Участники берут за конечности участника, который лежит и мягко стараясь одновременно тянут в стороны.

После этого участники в своей мини группе меняются и таким образом каждый получает порцию прикосновений. Эта практика позволяет научиться локализовать зоны напряжения в теле и мягко работать с ними через дыхание и взаимодействие друг с другом.

Обсуждение: что удалось заметить в своем теле во время практики? Какие эмоции и/или чувства удалось отследить и идентифицировать? Получилось ли прожить или выразить их?

Заключительная часть

Шеринг и рефлексия

На сегодня мы завершаем и в конце встречи хочется услышать вашу обратную связь. Какие эмоции удалось отследить в теле? Насколько легко или трудно было их отслеживать и замечать? Удалось ли выйти на чувства? Получилось ли отличать эмоции от чувств? В заключении предлагаю продолжить фразу «Сегодня я почувствовала...»

Домашнее задание

Для более глубокого понимания и чувствования себя важно практиковать короткие наблюдения за телом, отслеживать какие эмоции и чувства ощущает ваше тело прямо «здесь и сейчас» (3-5 мин. Утром, в обед и вечером). Фиксировать в дневник своих наблюдений и записывать как важные моменты в жизни и переживания, так и маленькие шаги, и наблюдения.

Протокол 4

Тема: Выражение эмоций через отреагирование тела

Цель: Разрешение себе на проживание подавленных эмоций, связанных с утратой.

Структура занятия (90 мин.):

1. Вступление (10 мин.)
2. Основная часть (65 мин.)
3. Завершение (15 мин.)

Вступительная часть

Приветствие и шеринг

Приветствую вас на четвертом занятии в рамках нашего курса. Сегодня мы продолжим с вами тему эмоций. На прошлом занятии мы познакомились с

базовыми эмоциями с точки зрения телесно-ориентированного подхода, узнали какие функции они выполняют и чем отличаются эмоции от чувств. Поделитесь пожалуйста, как прошла ваша предыдущая неделя, с какими эмоциями вы сталкивались чаще, получалось ли их узнавать и выражать.

И сейчас мы выполним небольшое **упражнение «Круг эмоций»**.

Инструкция: Сядьте удобно и на пару минут прикройте глаза, просканируйте свое тело от макушки до пяток, почувствуйте какую эмоцию вы чувствуете прямо «здесь и сейчас». И по очереди назовите ту эмоцию, которую вы почувствовали, и какая у вас возникает ассоциация с этой эмоцией. Например, «Я чувствую раздражение и это похоже на колючего ежа».

Основная часть

Теоретический блок

1. Почему эмоции «застревают» в теле и как они «застревают».
2. Феномен аутоагрессия и как он формируется.

Практический блок

Практика «Телесный хлыст». *Цель этой практики:* Телесное отреагирование эмоций с помощью осознания, проживания и поддержки.

Оборудование: коврик для йоги, подушка или туго свернутый в валик плед.

Инструкция: Сейчас вам необходимо разбиться на пары и определить кто будет первым в роли «клиента» и кто будет в роли «наблюдателя». Практика выполняется сидя на коврике. Нужно взять подушку или свернуть туго плед. Тот, кто в роли «клиента» садится на колени тот, кто в роли «наблюдателя» садится рядом. После выполнения практики вы меняетесь ролями. Практика выполняется следующим образом. Представьте метафорично что руки и тело как образ хлыста, тело — это рукоятка, а руки сама плеть, кулаки — это кончик хлыста, которые бьют по подушке. В практике важны 4 элемента: механика выполнения (это то как человек действует в своей жизни проявляя агрессию), дыхание (это то как человек контактирует со своими эмоциями и чувствами,

когда проявляет свою агрессию), звучание (это то как человек говорит или выражает себя в агрессии) и взгляд (это то способен ли человек находится в контакте со своими чувствами во время коммуникации с другим человеком). Задача в этой практике соединить все 4 элемента воедино. Если «наблюдатель» замечает, что выпадает какой-то из элементов, он обращает внимание «клиента» на это, задавая вопросы. Например, «Я заметила, что, когда ты ударяешь по подушке ты зажимаешь глаза, что ты чувствуешь при этом?». Или «Когда ты бьешь по подушке, ты совсем не звучишь, что с тобой происходит в этот момент?»

Обсуждение: Расскажите, что получилось заметить во время выполнения практики? Какие эмоции было легко выражать, а какие сложно?

Практика на «Работу с аутоагрессией» техника гомеопатических микродвижений. Одна из техник выхода на аутоагрессию и ее переработку. Если делать очень медленные движения рукой, то мозгу очень сложно оценить, зачем это делается, в какую сторону специалист направит руку. И мышцы, которые были расслаблены при быстром движении, выдадут участки напряжения, которые мозг начинает замечать особенно это напряжение будет создаваться теми процессами, которые мы называем аутоагрессивными. Напряжение или движение, направленное внутрь себя, а не наружу, не будет находить разрядки, оно будет заиклено. И если человек чего-то хотел и не сделал, напряжение накапливается и хорошо проявляется. Наблюдать мы будем три основные реакции: сопротивление, помощь, восковая ригидность.

Цель практики: Увидеть и почувствовать какие эмоции подавлены и их сложно выразить.

Инструкция: Эта практика также выполняется в парах, поэтому прошу вас выбрать себе участника с кем хочется поработать. Здесь также будет роль «клиента» и роль «наблюдателя помощника». Задача «клиента» лечь на коврик на спину, дышать, замечать, что происходит в теле, какие эмоции, чувства и переживания поднимаются. Проговаривать и вербализировать все, что

происходит в процессе практики. Задача «наблюдателя помощника» медленно, очень медленно взять руку «клиента» и двигать ее, направляя к разным частям тела. Приближать руку «клиента» к разным зонам тела: живот, грудь, горло, рот, глаза, лоб. Помогать «клиенту» двигаться вглубь своих переживаний, задавая вопросы: Какие ощущения в теле сейчас чувствуешь? На что похожи эти ощущения? Какие эмоции поднимаются прямо сейчас? Как бы тебе хотелось их выразить? Далее партнеры меняются ролями и снова выполняют практику в другую сторону.

Обсуждение: Какие реакции тела удалось отследить (сопротивление, помощь, восковая ригидность)? Какие эмоции и чувства поднимались в процессе практики? Удалось ли отреагировать накопившееся напряжение и выразить эмоционально?

Завершение

Подведение итогов и шеринг

До конца нашей встречи остается 15 минут, и мы с вами движемся к завершению. Обратитесь сейчас внутрь себя, почувствуйте, осознайте, что удалось сегодня выразить, какие эмоции вышли наружу, с какими чувствами вы соприкоснулись. И если не получилось ничего осознать и почувствовать, то что вы чувствуете по этому поводу прямо сейчас.

Домашнее задание

Продолжить наблюдать за собой, замечать и записывать в дневник моменты, когда удавалось заметить, почувствовать и возможно разрешить себе выразить эмоции, а не подавить их. А также замечать каким поведенческим способом вы их выражаете.

Протокол 5

Тема: Выражение эмоций и чувств через движение

Цель: Разрешение подавленных чувств, связанных с утратой

Структура занятия (90 мин.):

1. Вступление (10 мин.)
2. Основная часть (65 мин.)
3. Завершение (15 мин.)

Вступительная часть

Тема эмоций при проживании горя и утраты очень важна и значима, именно поэтому мы посвящаем этому блоку столько внимания. И сегодня мы продолжим исследовать эмоции уже непосредственно в контексте горя и утраты. Иногда человеку «Какое движение описывает мое состояние сейчас?».

Основная часть

Теоретический блок

1. Как движение танца и творчества помогает высвободить накопленное напряжение в теле.
2. Использование движение как инструмента диалога с бессознательным.

Практический блок

Практика «Танец потери» (свободное движение под музыку, отражающее внутреннее состояние). Эта практика направлена на соматическое проживание эмоций. Через движение мы позволяем телу безопасно высвободить напряжение, которое годами копилось в мышцах (спина, шея, диафрагма) — часто это телесные метафоры непрожитого страха, стыда, вины, гнева, обиды и горя. Танец и импровизация создают новые нейронные связи, помогая мозгу выйти из привычных шаблонов. Мы не пытаемся «убрать» неправильные части. Мы даём им голос через движение, чтобы понять их потребности и трансформировать энергию сопротивления в ресурс. Эта практика на исследование как тело реагирует на стресс (замирает? сжимается?), какие движения рождаются из состояния злости, грусти, радости, как через танец можно войти в состояние внутреннего ребёнка и найти контакт с силой, которую не разрешали себе проявлять. Это не про исправление, а про принятие и осознанный выбор. Когда человек узнаёт себя целиком — то он перестаёт быть заложником паттернов и начинает управлять жизнью.

Цель практики: Исследование своего тела, проживание эмоций, чувств, переживаний через импровизацию и движение.

Инструкция: Будет звучать разноплановая музыка, ваша задача свободно передвигаться по залу, двигаясь под музыку так как вам хочется. Вы можете закрыть глаза или оставаться с открытыми глазами, попробуйте почувствовать свой внутренний отклик. Отпустите свое тело, дышите свободно, следуйте за ним и его импульсами.

1. Настройка.

Встаньте в удобное место, где вас никто не побеспокоит. Закройте глаза. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов.

2. Прислушайтесь к желанию плакать.

Спросите себя: «Если бы мои слезы могли двигаться, как бы они двигались сейчас?»

- Были бы это резкие, порывистые рыдания?
- Или тихие, медленные струйки?
- Где в теле рождается это движение? В сжатой груди? В напряженных плечах? В дрожи в руках?

3. Дайте движению форму.

Начните двигаться так, как подсказывает вам ваше тело. Не думайте о красоте, думайте о чувстве.

- Если хочется сжаться — сожмитесь в комок на полу, обнимите себя за колени.
- Если чувствуете волну — позвольте корпусу раскачиваться из стороны в сторону.
- Если есть дрожь — не сдерживайте ее, позвольте ей пройти через пальцы, кисти, плечи.

4. Превратитесь в дождь.

Представьте, что вы — это туча, полная дождя. Ваше движение — это начало ливня. Позвольте рукам «стекать» вниз, как первые капли. Сделайте

движение, похожее на то, как струйка воды ползет по стеклу — медленно и плавно. Постепенно «растворите» напряжение, позволив ему «стечь» с кончиков пальцев, с макушки головы.

5. Завершение.

Когда почувствуете, что движение завершилось, медленно вернитесь в неподвижность. Сложите ладони на сердце. Почувствуйте, как вы дышите. Поблагодарите себя за эту практику заботы о себе.

После такого танца слезы могут прийти — и это будет облегчением. А могут и не прийти. Но, даже в этом случае вы дали своим чувствам пространство и движение. Вы признали их и выразили. А это уже огромный шаг к себе.

Арт-терапевтическая практика «Мандала утраты». Это метод, который позволяет через спонтанное рисование в круге безопасно выразить сложные чувства, связанные с потерей и сделать шаг к внутреннему исцелению.

Цель практики: Дать выход переживаниям связанными с утратой.

Оборудование: Бумага, цветные карандаши и/или восковые мелки, фломастеры, краски, несколько картонных тарелок для создания круга.

Инструкция:

1. Нарисуйте круг. Круг сам по себе является символом защиты, целостности и безопасности. Он создает безопасное пространство, в котором можно выражать даже самые тяжелые чувства.

2. Наполните мандалу образами и цветами. Это может быть ваша утрата или ощущение пустоты, или одиночество, грусть, печаль, злость, обида, вина или это может быть то, что вы хотите отпустить. Прислушайтесь к себе и не задумываясь начните заполнять пространство круга линиями, формами, символами, которые вам приходят в голову. Позвольте руке двигаться свободно. Выбирайте цвета интуитивно, не анализируйте, почему вы берете именно этот цвет. Доверьтесь своему внутреннему состоянию — сейчас важнее всего выразить его, а не создавать красивую картину.

3. Остановитесь тогда, когда почувствуете, что выразили все что хотели или, когда внутренний импульс к рисованию иссякнет. Отложите мандалу в сторону, закройте глаза и немного подышите.

4. Далее ответьте себе на несколько вопросов: Какое впечатление производит на меня весь рисунок? В какой его части я чувствую себя комфортно, а в какой нет? Если бы мандала могла говорить, чтобы она мне сказала? Как бы я ее назвала? Какие чувства я испытывала в процессе рисования?

Обсуждение в малых группах: После двух практик вам нужно будет поделиться на группы по 5 человек и обсудить следующие: Что вам удалось почувствовать, ощутить в теле после этих двух практик? Что чувствуете прямо сейчас, когда говорите про себя, свой танец и свою мандалу? Какие осознания сейчас вы отмечаете в себе?

Завершение

Итоги и шеринг

Мы движемся к завершению сегодняшней встречи. Сегодня мы много работали с телом и эмоциями поделитесь что получилось, а что не получилось, что было легко, а что давалось очень трудно. И завершим коротким кругом высказываний. Вам нужно завершить предложение одним словом, которое отражает ваше состояние прямо «здесь и сейчас»: «После работы со своим телом я чувствую...».

Домашнее задание

Продолжать наблюдать за собой, своими ощущениями, эмоциями, чувствами и поведением, записывать все наблюдения в телесный дневник. На предстоящей неделе до следующей встречи 1 раз в день включать музыку и позволять себе 5 минут свободного танца и движения. Замечать свое состояние до танца и после танца. Двигаться можно закрыв глаза или перед зеркалом, наблюдая себя со стороны, не оценивая и не критикуя себя.

Протокол 6

Тема: Диалог с телом и символизация утраты

Цель: Внешняя проекция внутреннего конфликта

Структура занятия (90 мин.):

1. Вступление (10 мин.)
2. Основная часть (65 мин.)
3. Завершение (15 мин.)

Вступительная часть

Приветствую вас дорогие участники сегодня у нас с вами 6 встреча и это середина – экватор нашей программы. Мы с вами многое уже исследовали и прожили, мы познакомились со своим телом и эмоциями. Прожили сложные переживания и чувства. Узнали о себе много нового. Осознали какие-то свои стратегии поведения. И сегодня в начале нашей встречи хочется услышать от вас, какое слово описывает ваш сегодняшний внутренний настрой, с какими чувствами вы пришли на встречу сегодня. И сегодня мы с вами, уже проделав такой большой путь, поговорим на тему, о которой не принято говорить. Это тема смерти и конечности бытия.

Основная часть

Теоретический блок

1. Что мы знаем о смерти.
2. Страх смерти, один из основных страхов человека.

Практический блок

Практика «Диалог с утратой»: Эта практика представляет собой серию писем, которые вы пишете человеку, с которым вас связывает неразрешенная ситуация (из-за его смерти). В горе мы часто идеализируем ушедшего или наоборот заикливаемся на негативных моментах. Письма не предназначены для отправки, их ценность в самом процессе честного выражения чувств, эмоций и мыслей. Это путешествие к самому себе через диалог с тем, кого уже нет рядом. Это не способ забыть, а способ преобразовать боль живого

присутствия с светлую грусть и память. Письма помогают постепенно перейти от отношения «ты здесь со мной» к отношению «ты в моем сердце и моей памяти», при этом сохраняя любовь и отпуская щемящую боль.

Цель упражнения: Вести диалог и прийти к внутреннему освобождению через серию текстов.

Оборудование: Бумага, ручка или карандаш.

Инструкция: Закройте глаза, сосредоточьтесь на дыхании и постарайтесь мысленно представить образ человека, с которым будете вести диалог. Попробуйте увидеть его образ, продолжайте дышать медленно и глубоко в течении 3-5 минут. После завершения откройте глаза, положите лист бумаги перед собой, возьмите ручку или карандаш и начните писать.

1. Отключите внутреннего критика и не беспокойтесь о стиле, грамматике или красоте фраз. Единственная ваша задача – быть честной с собой. Пишите спонтанно, не фильтруя мысли. Могут подняться сильные эмоции и чувства – это абсолютно нормально. Вы можете плакать, чувствовать, переживать. Если эмоции становятся слишком интенсивными, вы можете сделать паузу.

2. Написанное письмо не нужно никому зачитывать и показывать. Вы можете его сохранить и через какое-то время перечитать, чтобы отследить изменения в своем состоянии. Либо можете его порвать, сжечь, уничтожить символически отпуская переживания.

Практика «Телесная метафора моей утраты». Практика создания телесной фигуры своей утраты некий короткий жест, символизирующий текущие чувства. Своеобразное словодвижение это мост между телом и речью. Мы находим жест для слова и слово для жеста. Процесс метафорирования – это часть работы нашей высшей нервной деятельности. Образ – часть процесса метафорирования, как в принципе и любого типа мышления. Но он статичен, это просто картинка, в то время как метафора является «живой формой мысли». В ней есть как статичные элементы, так и динамичные.

Цель практики: Соединить невербальное с вербальным сделать переживания осмысленными, а слова наполненными чувством.

Инструкция: Полноценная метафора содержит в себе минимум три элемента:

1. Образ Я (кто я) – роль (идентификация).
2. Описание окружения, ситуации (где я, что происходит) контекст.
3. Действие, желание (что я делаю, чего хочу) наша активность.

Для выполнения этой практики вам нужно разбиться на мини группы по 5 человек. Каждый участник по очереди изображает своим телом образ-метафору своей утраты, следуя трем элементам.

1. Первый участник «клиент» описывает свою проблему, сложность, противоречие или конфликт. Остальные участники отмечают и запоминают все основные моменты этого повествования.

2. Наблюдающие участники просят этого участника «клиента» показать все эти элементы одновременно телом. Например, «Хочу в отношениях летать как птица, но мне приходится жертвовать собой». Участник «клиент» показывает два телесных образа. Так метафора не родиться. Особенность телесной метафоры является способность объединить разрозненные процессы в одном действии. Поэтому задача участников наблюдателей помочь участнику «клиенту» показать одним телесным процессом все свои переживания и желания по этому поводу, которая поможет объединить существующий конфликт.

3. Остальные участники вместе с участником «клиентом» обсуждают: на что это похоже? Похоже ли то, что «клиент» показывает на то что он говорит? Какое послание она несет другим людям? Как тебе находиться в этом положении? Что чувствуешь, когда ты находишься в этом положении?

Обсуждение в малых группах: После двух практик вам нужно будет поделиться на группы по 5 человек и обсудить следующие: Что вам удалось почувствовать, ощутить после этих двух практик? Что чувствуете прямо сейчас,

когда говорите про себя, про свою утрату и свою метафору? Какие осознания сейчас вы отмечаете в себе?

Завершение

Подведение итогов и шеринг

У нас с вами осталось 15 минут, мы будем двигаться к завершению нашей встречи. Поэтому сегодня предлагаю подвести промежуточный итог того что вам уже удалось узнать о себе, своей утрате, своем состоянии, ощущениях, эмоциях и чувствах. Общая рефлексия: «Что нового я узнала о себе, что почувствовала сегодня, какие изменения я вижу уже сейчас».

Домашнее задание

Дополнить письмо, если появятся новые мысли или эмоции. И написать ответное письмо того человека, которому вы его писали. Инструкция письма такая же. В своем дневнике напишите, что вы чувствовали, когда писали ответное письмо, с какими эмоциями и телесными ощущениями вы столкнулись, легко ли вы переживали то что поднималось во время выполнения практики.

Протокол 7

Тема: Завершение отношений с утратой

Цель: Отпустить эмоционально умершего, завершить внутренний диалог

Структура занятия (90 мин.):

1. Вступление (10 мин.)
2. Основная часть (65 мин.)
3. Завершение (15 мин.)

Вступительная часть

Добрый день мы с вами преодолели экватор и постепенно мы начинаем интеграцию и заземление всех процессов. Это значит мы будем отпускать, заземлять и интегрировать весь прожитый опыт на предыдущих встречах. И начнем с вашего актуального состояния с которым вы сегодня пришли на

встречу. Выполним упражнение «С какими чувствами я пришла сегодня и что бы мне сегодня хотелось от этой группы?».

Основная часть

Теоретический блок

1. Расставания в нашей жизни.
2. Почему так сложно отпускать.
3. Несколько слов о привязанности.

Практический блок

Практика «Расставание». Терапевтическая практика на завершение отношений.

Цель практики: Проговорить и прожить те слова, те чувства, которые остались не выражены.

Инструкция: Вам нужно сейчас разбиться на пары, это будет парная работа в две стороны: роль «клиента» и роль «специалиста». Сначала вы определяете кто из вас первым будет клиентом, а кто специалистом. Далее вы меняетесь ролями. Клиент и специалист встают друг напротив друга, руки согнуты в локтях, ладони клиента направлены вниз, ладони специалиста вверх. Клиент кладет свои ладони на ладони специалиста. Специалист дает поддержку рукам клиента. Клиент смотрит в глаза специалисту и проговаривает свои переживания, чувства, эмоции не сказанные слова человеку, с которым завершили отношения. Специалист очень медленно отходит и с его ладоней также очень медленно соскальзывают ладони клиента. Специалист возвращает чувства и эмоции, которые не проговорил клиент. Если одного раза не хватило, можно повторить соскальзывание рук несколько раз, чтобы клиент выразил переживания.

На что важно обратить внимание:

1. Сохраняет ли контакт глазами клиент.
2. Держится ли он руками за руки специалиста, то, как механически

происходит отпускание.

3. Либо наоборот клиент слишком быстро убирает руки – сбегает. Здесь можно попросить вернуться и еще раз сделать медленно.

4. То как говорит клиент. Можно говорить формально и отстраненно не включаясь в процесс, а можно чувствуя и проживая каждый момент, каждое слово и чувство.

Обсуждение в малых группах по 4 человека: обсудите в своих малых группах, что сейчас происходило с вами. Что вы проживали и чувствовали? К каким осознаниям вы пришли? Что возможно еще хочется проговорить чтобы заземлить этот процесс?

Практика «Времена года». Эта практика помогает увидеть, осознать, принять цикличность нашей жизни. Сама природа показывает, как она отпускает и принимает неизбежность цикла каждого сезона. Это проективная методика.

Цель практики: Снизить интенсивность переживаний значимого события. Отпустить, прожить. Получить новый опыт проживания.

Задачи этой практики: Диагностическая, терапевтическая и ресурсная.

Инструкция: В этой практике есть 4 сезона времени года. И мы с вами будем идти по этим временам в 4 этапа, каждый этап постепенно будет сменяться следующим.

1. Сядьте удобно, закройте глаза и подышите в течении нескольких минут. Своим вниманием пройдите по телу ощущая каждый миллиметр своего тела. И далее...

2. Вспомните ситуацию, в которой много переживаний: переломный момент, расставание, переезд, узнали о диагнозе и т.д. Вспомните конкретное место где это происходило. Вспомните все в подробностях. Какие звуки, запахи. Это была ночь или день? Какое время года было? Где это произошло? Какая была погода в этот момент? Если это событие произошло в помещении, то представьте, предположим, двор около этого здания или время года за окном.

3. Разместите свое переживание на шкале эмоциональных переживаний от 1 до 10, где 1 – это минимальная интенсивность переживания, а 10 – максимальная интенсивность переживания. И зафиксируйте это свое переживание на бумаге.

4. У каждого из вас это событие происходило в разное время года. Мы с вами работаем в группе и поэтому начнем все вместе с одного и того же времени года. Представьте, что прошло какое-то время после этого события, и наступила поздняя Осень. Природа готовится к зиме и постепенно погружается в спячку.

5. **1 этап** – Вы в деталях представляете, как кружилась листва... Опадали листья ... После начались дожди. Вы отчётливо ощущаете запах осенней листвы и сырости. Люди ходят с зонтиками, в теплой одежде. Вы идёте к куче листвы и прикасаетесь к ней рукой. Чувствуете эту влагу! Прочувствуйте, максимально КАЖДУЮ ДЕТАЛЬ! Во что вы сейчас одеты? Что вы чувствуете? Что происходит дальше? Чего вам хочется? Вы можете это сделать. Что еще? Выполняйте все свои желания, которые у вас возникают, без всяких ограничений. Даже если вам кажется, что желание негативное, главное не останавливаться и выполнять мысленно каждое следующее желание.

6. **2 этап** – Затем Вы наблюдаете, как осень меняется зимой. Сейчас на Ваших глазах проходит ускоренная смена картинки. Вы наблюдаете, приход холодов. Большими, тяжелыми тучами затягивается небо... Начинает идти снег... Усыпанные осенней листвой дорожки, укрываются тонким слоем белого снега. Далее следует середина зимы. Наступают крепкие морозы. Вы наблюдаете, как становится короче день, все прохладнее и прохладнее становится на улице... Теперь снег опускается большими, пушистыми хлопьями. Идите и потрогайте его! Почувствуйте в своих руках этот холод! Прекрасно! Во что вы сейчас одеты? Что вы чувствуете? Что дальше? Чего вам хочется? Вы можете это сделать. Что еще? Выполняйте все свои желания, которые у вас возникают, без всяких ограничений. Даже если вам кажется, что

желание негативное, главное не останавливаться и выполнять мысленно каждое следующее желание.

7. **3 этап** – Вот уже настала весна! Снег начал таять, повсюду побежали ручейки ... Сейчас падает с неба снег вперемешку с дождем, но вот уже все лучше и лучше становится погода. Растаял снег. На улице теплеет. Уже намного длиннее день! Люди выходят погулять, чтобы погреться на весеннем солнышке. Родители с детьми, влюбленные парочки, прогуливаются по аллеям парка... Уже немножко начинает пригревать солнышко! Это чудесно! Можно, наконец, снять шапку и понежиться под его лучиками! Ощутите это... Почувствуйте ВСЕ! Добавьте своих деталей и эмоций! Затем наступает середина весны, на деревьях появляются почки, поют птички ... Услышите их пение! А дальше май... Теплый месяц. Ваша душа радуется! Вы каждым мгновением наслаждаетесь! Внутри Вас нет страданий и боли, все стихает, все проходит...Во что вы сейчас одеты? Что вы чувствуете? Что дальше? Чего вам хочется? Вы можете это сделать. Что еще? Выполняйте все свои желания, которые у вас возникают, без всяких ограничений. Даже если вам кажется, что желание негативное, главное не останавливаться и выполнять мысленно каждое следующее желание.

8. **4 этап** – А сейчас наступило лето! На улице чудесно... Толпы людей гуляют по парку. Все вышли насладиться отличной погодой и погулять! На детской площадке играют дети, компании молодежи и влюбленные парочки оккупировали лавочки. Погода очень теплая! Летний легкий ветерок играет вашими волосами... Июнь... Только началось лето. А сейчас представьте середину лета! Включайте образы, включайте фантазию! И, вот, лето движется к концу... Оно готово свои права передать осени. Уже не слишком на улице жарко, к новому учебному году готовятся дети, все чаще с неба начинает идти легкий, осенний дождик... Входит осень в свои права...Во что вы сейчас одеты? Что вы чувствуете? Что дальше? Чего вам хочется? Вы можете это сделать. Что еще? Выполняйте все свои желания, которые у вас возникают, без

всяких ограничений. Даже если вам кажется, что желание негативное, главное не останавливаться и выполнять мысленно каждое следующее желание.

9. Далее мы повторяем весь круг еще три раза, спустя 3 года, 5 лет, 10 лет.

10. В завершении мы возвращаемся к изначальному воспоминанию и оцениваем его по шкале эмоциональных переживаний, шкала от 1 до 10, где 1 это минимальная интенсивность переживания, а 10 максимальная интенсивность переживания.

Обсуждение: Какие чувства я испытала в этой практике? Как менялись мои чувства, эмоции и переживания во время смены времен года? На что особенно мне хочется обратить свое внимание? Что я чувствую сейчас, когда рассказываю о проделанной работе? Что бы я могла еще добавить в свое проживание этих времен года? Какой ресурс я увидела и хочу забрать его себе?

Завершение

Шеринг и рефлексия

Завершая сегодняшнюю встречу, хочу процитировать одну цитату «Отпуская прошлое, ты открываешь окно в настоящее и выпускаешь в него солнечный свет». Несмотря, но ту боль и болезненные переживания с которыми вы сегодня столкнулись, каждая из вас увидела сегодня и много ресурса в отпускании и прощании со своим прошлым.

Домашнее задание

Записать в дневнике, какие слова прощания хочется еще сказать тому человеку, с которым я прощалась. Нарисовать свою картину переживаний каждого времени года, зафиксировать свои переживания через рисунок.

Протокол 8

Тема: Ресурсы тела в преодолении кризиса

Цель: Поиск внутренних опор, повышение устойчивости

Структура занятия (90 мин.):

1. Вступление (10 мин.)
2. Основная часть (65 мин.)
3. Завершение (15 мин.)

Вступление

Вопрос: «Что сегодня помогает мне держаться?».

Основная часть

Теоретическая часть

1. Что такое внутренние опоры. Базовые опоры.
2. Что такое заземление.

Практическая часть

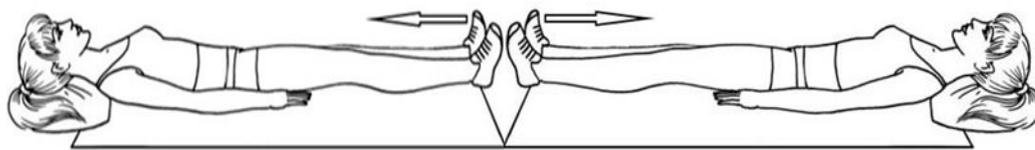
Практика «Базовые опоры». Эта практика относится к процессам «напитывания» клиента и процессам поддержки. Они основаны на ресурсах внутриутробных состояний. Идеальная опора – это когда она полностью насыщается. Наша нейрофизиология так устроена, что кратковременное воздействие возбуждает, а долговременное запускает процессы торможения, замедления, «напитывания». Виды опор: Базальная «отцовская» работа с ногами со стопами клиента – послание этой опоры «ты можешь доверять миру, земля есть под ногами. Все спокойно». Сердечная «материнская» работа с грудным отделом с сердечным центром – послание этой опоры «я тебя люблю и принимаю любого, безусловно». Акушерская опора работа с головой клиента – послание этой опоры «ты можешь доверять – я принимаю тебя, ты можешь расслабиться, я контролирую и поддерживаю».

Цель практики: Через повышения чувствительности тела напитать базовые опоры и создать поддержку переживаний клиента.

Инструкция: эта практика выполняется в парах, где один человек в роли «клиента», а другой в роли «специалиста». Сейчас вам нужно будетделиться на пары и определить, кто первым будет «клиентом», далее вы поменяетесь ролями. Эта практика будет проходить в три этапа.

1 этап. Тот, кто в роли «клиента», ляжет на коврик на спину, тот, кто в

роли специалиста, садится/ложится сначала возле стоп клиента и дает поддержку своими стопами стопам клиента.



2 этап. Тот, кто в роли «клиента», лежит на спине на коврик, тот, кто в роли «специалиста», садится рядом с головой клиента и держит в руках голову «клиента».



3 этап. Тот, кто в роли «клиента», лежит на боку в позе «эмбриона» на коврик, тот, кто в роли «специалиста», садится позади «клиента» со спины и кладет ладони между лопаток «клиента» в район проекции сердца сзади.



Далее в паре меняемся ролями и выполняем в другую сторону эти три этапа.

Обсуждение: Обсуждение предлагаю сделать в малых группах по 4 человека. Важно обсудить: Что я ощущала и чувствовала на каждой опоре? Какая опора оказалась для меня важной именно сейчас? Что я чувствую сейчас после практики в целом и какие осознания я приобрела?

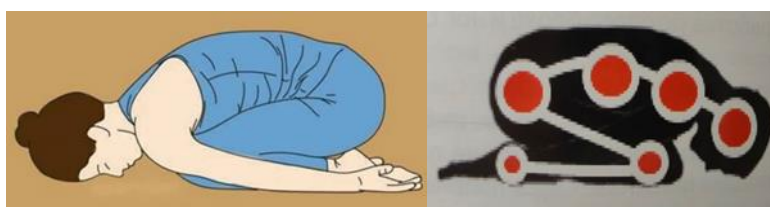
Практика «Зернышко». Эта практика на заземление с использованием веса своего тела. Заземление в процессе горевания очень важно! Самое простое заземление — это полежать. Заземление хорошо работает, когда человек находится в состоянии хаоса, тревоги и разбитости. В периоды кризиса и горевания человек сталкивается с состояниями бессилия, апатии, депрессии,

потери смыслов, его могут захлестывать такие эмоции как тревога и страх. И человеку бывает даже сложно засыпать. Наверняка и в вашей жизни было такое, что вы ложитесь спать и у вас не получается уснуть, вы крутитесь сбоку набок не можете расслабиться в голове миллион мыслей. И в этот момент хочется, чтобы что-то тяжелое придавило, например, укрыться теплым тяжелым одеялом. И когда такая возможность удастся, вы расслабляетесь и уходите в сон.

Чем больше мы проживаем и отпускаем чувственно-эмоционально, тем выше становится качество нашей жизни. Эта практика показана при работе с кризисными состояниями, депрессиях, при застревании в горевании, в тех ситуациях, когда чувствительность снижена.

Цель практики: Почувствовать себя в безопасности, напитаться ресурсом внутриутробного развития безмятежности, отпустить контроль и просто расслабиться.

Инструкция: Вы ложитесь в позу эмбриона ножки под себя ручки под себя, глазки закрыты и на выдохе голосом звучите то что идет, и при этом ваша задача отслеживать, что внутри поднимается. Как звучит ваш голос, искать интонационное соответствие, если грустно, то звучать как грусть, если печаль, то как печаль, если появляется напряжение в теле, а чаще всего оно появляется это голени, колени, тазобедренный сустав, животик, область диафрагмы, грудной клетки, плечи и шея. Напряжение выражаем мягко и пассивно: дыхание, голос, слезы, но позу не меняем. Фокусируем внимание именно на этих зонах, дышим именно в эту зону. Напряжение мешает человеку входить в состояние покоя, расслабления и беззаботности.



- Напряжение, боль в зоне голеностопа может говорить о том, что вы не можете расслабиться и войти в детское состояние, так как это может «выбить почву» из-под ваших ног. Контакт с реальностью.

- Напряжение и боль в коленях может говорить о каких-то незавершенных действиях, движениях к своим целям и желаниям.

- Напряжение в зоне таза может указывать на то, что вы сдерживаете и не реализуете свои желания и потребности. Вы можете бояться, что эмбриональное состояние усилит эти переживания.

- Если вы чувствуете напряжение в животе или неприятные ощущения это про тему страхов.

- Если вы чувствуете напряжение в диафрагме, вам сложно дышать, это может говорить о том, что вы блокируете сильные, интенсивные эмоции – например, гнев, обиду, страх. Конфликт надо и хочу.

- Грудная клетка и Плечи – это тема «надо». Может сложно дышать. Дискомфорт в этой зоне может означать, про невыраженные чувства и эмоции, что вы больше живете чувствами, эмоциями и желаниями других людей, нежели своими.

- Напряжение в шее и голове может говорить о том, что вам сложно отпустить контроль.

Обсуждение: В малых группах по 5 человек обсудите следующие вопросы – Что происходило со мной во время практики? Какие мысли, телесные ощущения, эмоции я переживала? Чего мне хотелось? Какие свои желания и потребности я обнаружила?

Завершение

Шеринг

Наша встреча подходит к завершению, вы сегодня познакомились с базовыми опорами и практикой заземления. С чем вы уходите сегодня с занятия, что берете для себя важного и ценного.

Домашнее задание

Продолжать вести дневник наблюдения за своими телесными ощущениями, чувствами и эмоциями. В течении недели использовать практику заземления

перед сном и отслеживать свои изменения на эмоционально-чувственном уровне, а также на поведенческом уровне.

Протокол 9

Тема: Работа с границами и доверием.

Цель: Восстановление чувства безопасности, доверия и личных границ.

Структура занятия (90 мин.):

1. Вступление (10 мин.)
2. Основная часть (65 мин.)
3. Завершение (15 мин.)

Вступление

Приветствую вас дорогие участники, у нас сегодня 9 встреча и у нас осталось еще три встречи. Мы с вами постепенно движемся к завершению нашей программы, и вы наверняка уже это ощущаете. Скоро мы с вами будем прощаться и расставаться, возможно кто-то уже чувствует какие-то эмоции с этим связанные, поделитесь на общий круг что вы чувствуете. Сегодня мы с вами будем говорить о границах, доверии и безопасности. Предлагаю короткую разминку **«Короткий круг высказываний»**: «Что сегодня для меня значит слово «безопасность»?».

Основная часть

Теоретическая часть

1. Что такое границы и как они формируются
2. Важность чувствования границ в процессе горевания
3. Что такое доверие? И умею ли я доверять.

Практическая часть

Практика «Я и мои границы». Тема границ затрагивает фундаментальные аспекты жизни каждого человека – здоровье, отношения, карьеру и личную свободу. Умение говорить «да» и «нет» – это не просто навык, это жизненная философия, которая позволяет жить более осознанно,

гармонично и счастливо, не разрушая при этом ни себя, ни окружающих. Это инвестиция в собственное благополучие и качество жизни.

Цель практики: Исследование своих границ, освоение навыков установления и поддержания здоровых личных границ, научиться уверенно говорить «да» на то, что важно, и «нет» на то, что не подходит.

Оборудование: Клубок ниток.

Инструкция: Практика выполняется в парах, где один в роли клиента, который очерчивает с помощью клубка ниток свою границу. Другой в роли специалиста, который будет медленно подходить к границе клиента.

Итак, клиент берет клубок и обрисовывает кругом с помощью ниток свою границу. Далее размещается сам внутри этого круга. Задача клиента занять то положение, которое ему комфортно внутри этого круга.

Специалист отходит на расстояние от этого круга, которое комфортно клиенту. Задача специалиста медленно приближаться к границам круга.

Клиент обращает внимание на свои внутренние ощущения, эмоции и переживания, останавливая специалиста с помощью вытянутой руки и словом «стоп» или «нет», на том расстоянии, где он чувствует какие-то переживания, связанные с его границами. Специалист останавливается и спрашивает клиента о его переживаниях. Таким образом, мы исследуем границы сначала в одну сторону и потом в другую сторону где роли меняются.

Обсуждение: В малых группах по 4 человека важно обсудить и проговорить, что происходило в практике. Что заметили в теме своих границ? Легко ли было говорить «нет» и «да»? Какие отследили чувства и стратегии?

Практика «Я и мое доверие»

Цель практики: Диагностика своего доверия и исследование своих внутренних состояний и переживаний, связанных с темой доверия и недоверия.

Инструкция: Самоисследование на тему доверия/недоверия. Понадобится ручка или цветные карандаши и 2 листочка бумаги. Упражнение будет проходить в 5 этапов.

1 этап. Ответьте на первом листе бумаги на следующие вопросы:

- Что для меня доверие?
- Что необходимо мне для доверия?

2 этап. Далее переверните этот листок и нарисуйте как угодно: рисунком, схематично, хаотично, все, что приходит в голову как выглядит мое доверие? И запишите какие чувства эмоции и переживания вызывает у вас ваш рисунок доверия. А также как реагирует ваше тело, какой телесный отклик вы почувствуете. Возможно, этот рисунок вызывает у вас какие-то ассоциации или воспоминания. Запишите все, что идет из подсознания.

3 этап. Далее возьмите 2 листок и ответьте на вопрос:

- Что для меня недоверие?

4 этап. Переверните листок и нарисуйте, как выглядит мое недоверие? Запишите, какие чувства эмоции и переживания вызывает у вас ваш рисунок недоверия. А также как реагирует ваше тело, какой телесный отклик вы почувствуете.

5 этап. Посмотрите на свои рисунки доверие и недоверия. Какая метафора или ассоциация рождается у вас, когда вы смотрите на эти рисунки. Запишите две метафоры «Мое доверие похоже на...» и «Мое недоверие похоже на...».

Обсуждение: В тройках поделитесь что вы чувствовали, когда отвечали на вопросы и рисовали, какие переживания у вас поднимались. На что похоже ваше доверие и недоверие? Образ доверия и недоверия помог вам увидеть, как вы делаете выбор доверять вам или нет, а также удалось ли увидеть свои реакции, потребности и желания?

Завершение

Шеринг и рефлексия

Наше занятие сегодня подходит к концу, вы сегодня исследовали тему границ и вашего доверия. Какой вывод вам сегодня удалось сделать?

Получилось ли увидеть, как вы строите свои границы и свое доверие? И что общего вы заметили в этих важных темах.

Домашнее задание

Продолжайте вести ваши дневники, а также пробуйте замечать в течение дня и последующей недели, где ваши границы нарушаются. Как при этом реагирует тело и что вы чувствуете, а также как вы реагируете поведенчески. Кроме того, пробуйте замечать, где и в каких обстоятельствах вы доверяете и не доверяете и что вы при этом чувствуете. Все это записывайте в свои дневники.

Протокол 10

Тема: Социальное взаимодействие, жалоба и поддержка

Цель: Развитие чувства принадлежности, снижение изоляции

Структура занятия (90 мин.):

1. Вступление (10 мин.)
2. Основная часть (65 мин.)
3. Завершение (15 мин.)

Вступление

Добрый день сегодня у нас 10 занятие, и мы все ближе и ближе движемся к завершению нашей программы. За эти дни мы с вами прожили много разных переживаний и стали практически родными друг другу. Но в нашей жизни нет ничего вечного, и все когда-то завершается. Важной частью любого завершения является возможность проговорить, пожаловаться и пожалеть. Это помогает выйти из изоляции и почувствовать свою принадлежность. И начать сегодня предлагаю с исследования своей жалости. Сейчас по кругу закончите следующее предложение: «Жалость для меня это...».

Основная часть

Теоретический блок

1. Чувство жалости и жалоба в чем отличие.
2. Важность жалобы и поддержки в процессе горевания.

Практический блок

Практика «Жалейка». Чувство жалости и эмпатии, играют очень важную роль в нашей способности понимать и сочувствовать. Эти чувства помогают нам строить здоровые отношения с другими людьми, развивать социальные навыки, проявлять заботу о близких. В современном обществе жаловаться не принято, с самого раннего детства многим из нас прививали, что жалобы — это очень плохо. Что жалуются исключительно «слабаки», и вырастая многие не умеют этого делать, не умеют просить о помощи, когда действительно это нужно, не умеют говорить о своей слабости. Но если человек не умеет говорить о своей слабости, не способен жалеть самого себя, не знает, как это жалеть в принципе, то и проявлять эти чувства по отношению к другим, он также не способен. Результат такой неспособности — это отсутствие эмпатии, сопереживания, проявление сочувствия и жалости по отношению к другим людям, и как следствие не способность к построению искреннего контакта и близости.

В кризисной ситуации возрастает потребность пожалеться. И очень важно, чтоб человек ее реализовал. Как в детстве — поплакал, погоревал, чтоб его приняли и пожалели. Такая поддержка дает прилив сил, поднимает настроение и снижает тревожность.

Цель практики: приобретение участниками навыков жаловаться и жалеть, проживания скопившихся чувств и эмоций; наполнение ресурсным состоянием, снижение уровня тревожности.

Оборудование: Листы бумаги, ручки, цветные карандаши.

Инструкция: Практика состоит из трех частей. В первой и третьей части практика выполняется по одному, во второй части мы делимся на группы по 3 человека.

1 часть. Сядьте удобно, спина должна быть расслаблена, обоприте ее на спинку стула, ступни ног стоят плотно прижатые к полу. Постарайтесь максимально расслабиться. Сделайте глубокий вдох и глубокий выдох. Дышите в своем темпе, прислушайтесь к своему дыханию, попробуйте понаблюдать, как воздух входит внутрь вашего тела при вдохе, как он движется внутри вас и как, отработав, выходит наружу при выдохе. Закройте глаза. Представьте, что вы по лестнице спускаетесь внутрь себя, своей личности. Спускаетесь с лестницы и оказываетесь в большом зале, где в центре зала на кресле сидит, ваша часть, ваша печальная часть, та которую никто никогда не жалел. Как она выглядит? Запомните каждую деталь ее образа, лицо, одежду, позу и т.д. Что она вам говорит? Как ее зовут? Может ли она пожаловаться Вам? В какой момент она стала такой печальной? Вспомните ситуацию или возраст. Как только вы закончили общаться со своей печальной частью, возвращаемся обратно к лестнице и медленно поднимаемся по ней. Открываем глаза, чувствуем свое тело. У вас сейчас будет 5 минут на то, чтобы записать ключевые слова или зарисовать образ печальной части, то, что вы видели во время упражнения. Какие чувства испытывали. Свой образ пока не раскрываем и не говорим о нем.

2 часть. Участники делятся на группы по 3 человека.

1 этап. Один участник жалуется (можно для этого использовать образ из 1 части практики, как бы соединяясь с ним или рассказать что-то актуальное, о чем хотелось бы пожаловаться, двое других внимательно слушают не перебивая, и не комментируя (задача отслеживать свои чувства и эмоции).

2 этап. Затем двое участников жалеют по очереди первого, теми словами, которые посчитают нужными, ищут слова, которые бы хотелось сказать именно этому человеку. По 5 минут на каждого из двоих (задача отслеживать свои чувства и эмоции).

3 этап. Обратная связь сначала от того, кто жаловался. Затем от каждого из тех, кто жалел. Как вам было? Какие чувства поднимались?

3 часть. Посмотрите на рисунок, вспомните образ той своей печальной

части, который сложился в начале практики – какая она сейчас, что поменялось в образе, в ваших ощущениях, эмоциях, чувствах.

Упражнение «Круг поддержки и обмен историями поддержки». Это упражнение создает атмосферу доверия и напоминает каждому о том, что он не один.

Цель этого упражнения: возможность получить поддержку от группы и поддержать других участников. Укрепить чувство общности и доверия в группе.

Оборудование: листы бумаги, ручки и карандаши.

Инструкция: упражнение выполняется в два этапа. Первый этап одиночный, второй этап в общем кругу.

1 этап. Сейчас вам нужно вспомнить о людях, которые вас когда-либо поддерживали или поддерживают. Это могут быть не только те, кто помогает в трудную минуту, но и те, с кем приятно разделить радость, кто вдохновляет, чей совет вы цените, кто просто своим присутствием в вашей жизни делает ее лучше.

Возьмите лист бумаги и нарисуйте в центре круг. Этот круг это вы. А теперь вокруг нарисуйте другие круги, как орбиты, и подпишите их именами или ролями этих людей. Не ограничивайте себя: семья, друзья, коллеги, наставники, это могут быть даже домашние питомцы или авторы книг, которые вас вдохновляют. Не торопитесь. Постарайтесь почувствовать благодарность к каждому человеку из вашего круга. Рисуйте или пишите так, как вам удобно можно использовать разные цвета, символы, значки.

2 этап. Сейчас мы с вами создадим общий круг, поставим стулья плотно друг к другу и перейдем к самому ценному это обмен историями. Расскажите, пожалуйста, об одном человеке из вашего круга поддержки и одной конкретной истории, когда его/ее поддержка была для вас особенно важна. Или, может быть, это история о том, как вы сами кого-то поддержали и что это для вас значило. Что именно этот человек сказал или сделал? Как это на вас повлияло? Ведущий начинает круг, может сам поделиться короткой историей, чтобы задать

тон и показать пример. Затем передает слово следующему участнику по кругу. Важно следить за временем, чтобы у всех была возможность высказаться, и мягко направлять процесс.

В завершении ведущий благодарит каждого, кто поделился своей историей: «Это был очень искренний и глубокий разговор. Прежде чем мы завершим, давайте по кругу ответим на один или два коротких вопроса, чтобы подвести итог нашему опыту: Какое чувство или осознание у вас осталось после этого упражнения? Что вы забираете с собой из этого круга сегодня?»

Обсуждение после двух практик: в малых группах по 5 человек обсудите важные моменты, что вы заметили у себя, когда жаловались и получали поддержку. Что вы чувствовали в эти моменты? Хотели ли вы поддерживать того, кто жалуется и что чувствовали вы в контакте с тем, кто жаловался?

Завершение

Итоги и шеринг

Мы с вами движемся к завершению и поделитесь, пожалуйста, как вы, сейчас дополнив следующие предложения «Сегодня я получила от группы...». «Уходя с группы, я чувствую...».

Домашнее задание

Ведение дневника. И в дополнение к дневнику попробовать обратиться к одному или нескольким людям за поддержкой и отметить свои чувства. А также позволить себе пожаловаться и попросить поддержки.

Протокол 11

Тема: Интеграция опыта

Цель: Осмысление пройденного пути, внутренних изменений

Структура занятия (90 мин.):

1. Вступление (10 мин.)
2. Основная часть (65 мин.)

3. Завершение (15 мин.)

Вступление

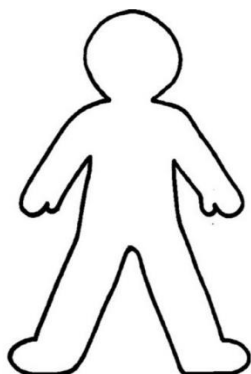
Всем доброго дня, сегодня у нас предпоследнее занятие и мы постепенно движемся к завершению и подведению итогов пройденного пути. Очень важно замечать даже маленькие перемены, именно маленькие шаги ведут к большому и устойчивому результату. Начать сегодняшнюю встречу я предлагаю со следующего вопроса: «Какие перемены я замечаю в себе с начала работы группы?». И на общий круг поделитесь, что вы уже замечаете в себе.

Основная часть

Упражнение «Мое новое Я». Это проективное упражнение в рамках экзистенциально-нарративного подхода. Оно помогает человеку выйти за рамки текущей идентичности и создать целостный, вдохновляющий образ себя в желаемом будущем. Это упражнение смещает фокус с конкретных дел на глубинные трансформации личности, что делает изменения более устойчивыми и осмысленными.

Цель упражнения: создание телесной карты изменений (рисунок до – после). Сформировать вдохновляющий образ своего Я. Создать эмоциональный и мотивационный ресурс для себя.

Оборудование: для выполнения упражнения потребуется ручка, листы бумаги, лист бумаги формата А4 с рисунком силуэта человека и цветные карандаши.



Методика выполнения: упражнение пройдет в три этапа, которые представляют собой путешествие из точки «А» в точку «Б». Диагностика настоящего это фиксация актуального состояния – проектирование будущего это развернутый портрет своей будущей версии, этот этап задействует правое полушарие мозга, подключая к процессу изменения эмоции и подсознательные ресурсы – строительство моста — это практические шаги, которые начинают приводить его реальность в соответствие с созданным образом.

1 этап. Разместитесь удобно чтобы вам ничего не мешало, закройте глаза, сосредоточьте свое внимание на внутренних ощущениях, представьте, что вы медленно сканируете свое тело от макушки до пяток. Отмечайте, где в теле отражаются разные эмоции и чувства (грусть, печаль, бессилие, одиночество, тоска, тревога, страх, вина, стыд, гнев, отвращение, обида, вдохновение, удовольствие, возбуждение, радость). Там, где вы почувствовали какие-то телесные ощущения или какую-то эмоцию, нужно положить туда свою ладонь и задержаться на несколько минут, подышать, возможно, позвучать этой эмоцией, почувствовать и представить, как она выглядит какого она цвета. Далее взять карандаш и на листке бумаги с рисунком силуэта человека обозначить цветом то место на теле где вы почувствовали эту эмоцию и свои телесные ощущения от этой эмоции.

2 этап. А теперь закройте глаза. Сделайте еще один глубокий вдох и представьте, что вы переноситесь в будущее на полгода или год вперед. Вы встречаете там обновленную версию себя свое «Новое Я», которым вы хотели бы стать. Дайте образу проявиться. Рассмотрите его внимательно: Как этот человек выглядит? Какая у него осанка, выражение лица? Как он себя чувствует? Какая у него энергетика? (уверенность, спокойствие, радость, легкость). Что он делает? Как проводит свой день? О чем он думает? Какие у него убеждения и ценности? Какими качествами он обладает? (например, стрессоустойчивость, дисциплина, креативность, смелость).

Возьмите второй лист бумаги и создайте портрет своего «Нового Я». Вы

можете нарисовать его ил написать развернутое описание или составить «манифест» из ключевых фраз и качеств. Не задумывайтесь о художественной ценности, важна лишь энергия, эмоции и чувства, которые вы чувствуете, когда создаете этот образ.

3 этап. Теперь положите оба листа перед собой. Рисунок с человечком и эмоциональными зонами и свое «Новое Я». Это две точки вашего пути. Давайте построим между ними мост.

На листке бумаги ответьте на следующие вопросы:

1. Какие 3 конкретных шага я могу сделать на этой неделе, чтобы стать немного ближе к «Новому Я»? (Например: 10-минутная медитация, запись на курс, разговор, от которого я давно убегала).

2. Какое одно качество из «Нового Я» я могу начать проявлять уже сегодня? (Например, даже если я не чувствую уверенности, я могу совершить один уверенный поступок).

3. Что или кто мне может помешать? И как я могу обойти это препятствие?

А теперь совершите небольшой ритуал. Можно сказать, себе: «Я разрешаю себе становиться этим человеком. Я выбираю путь к нему».

Обсуждение: вам нужно разделиться на мини группы по 3 человека и обсудить ваши новые образы. Расскажите, что вы увидели в ваших «новых Я»? Что вы чувствуете, глядя на себя настоящего и будущего? Какие шаги вы точно будете реализовывать?

Практика «Гордейка». Ожидание похвалы от других снижает собственную самооценку. Умение видеть свои успехи, пусть даже и небольшие, похвалить себя важно для формирования здоровой самооценки, мотивации к действиям. Гордость за свои достижения укрепляет веру в себя и свои силы, способствует стремлению к новым успехам, а также помогает проще относиться к неудачам. Уверенные в себе люди строят более гармоничные отношения с другими, ведь им не нужно подтверждение собственной

значимости через похвалу от других. Гордость — проявление чувства собственного достоинства. Испытывающий ее человек адекватно оценивает свои достижения и умеет благодарить за них и себя, и других. Это чувство можно испытывать по отношению к себе и близким, а также к незнакомым людям.

Цель этой практики: исследовать свою гордость, легко ли говорить о своих достижениях, или гордость блокируется различными эмоциями.

Инструкция: упражнение мы будем выполнять в общем круге. Вам нужно сказать вслух, чем вы гордитесь. Можно про сегодняшний день, можно про свою жизнь или про пройденный период программы. Пример: «я горжусь тем что...». При этом важно сделать следующее – говорить об этом всей группе, говорить про себя и контактировать глазами с участниками группы. Попробуйте понаблюдать – что вы будете чувствовать, отслеживая телесные ощущения и эмоционально-чувственные процессы.

Обсуждение: поделитесь, что вам давалось легче самой гордиться или слушать как другие гордятся? Что вы отследили, когда делились своими достижениями? Что вы чувствовали, когда другие делились своими достижениями?

Практика «Автомойка».

Цель практики:

Инструкция: группа создаёт коридор лицом друг к другу. С одного конца человек заходит в этот коридор, и группа осуществляет следующие манипуляции: препятствия, щекотка, поглаживания, аплодисменты. Все действия по принципу детской игры «ручеек». Один участник проходит по этому коридору 4 раза, и на 4 разе остается в конце, вставая в коридор. Тот участник, который находился в начале ручейка идет следующим по этому коридору. Сначала группа выставляет руки вперед внутрь коридора, создавая некие препятствия (как будто отбивает грязь с машины в автоматической автомойке). Далее группа щекочет человека, проходящего внутри коридора (как

будто щетками моет автомобиль). Далее группа поглаживает человека, прикасаясь к разным частям тела (как будто протирает автомобиль мягкой тряпкой). И последнее действие этот человек заходит в коридор и ему все аплодируют (как будто чистый автомобиль выезжает с автомойки, и хозяин радуется).

Обсуждение: объединяемся в малые группы по 5 человек и важно поделиться своими ощущениями и чувствами на каждом этапе. Что заметили? Что понравилось больше? Что не понравилось? Что чувствовали? Что хотелось сделать?

Завершение

Итоги и шеринг

Мы завершаем сегодняшнее занятие поделитесь что для вас сегодня было важным и ценным, что хотите взять с собой из сегодняшнего опыта.

Домашнее задание

Продолжаем вести дневник наблюдений. И на этой неделе отмечайте в нем какие новые ценности и ресурсы вы открываете в себе.

Протокол 12

Тема: Завершение и прощание

Цель: Подведение итогов, закрепление результата

Структура занятия (90 мин.):

1. Вступление (25 мин.)
2. Основная часть (50 мин.)
3. Завершение (15 мин.)

Вступление

Добрый день. Мы с вами начинаем сегодняшнюю встречу и эта встреча будет завершающей. Когда мы с вами начинали этот путь 12 недель назад, для многих этот день казался очень далеким, но сегодня мы с вами здесь в этом дне. Давайте на мгновение вернемся в то самое первое занятие и вспомним, с

какими чувствами, ожиданиями, сомнениями пришла каждая из вас. Какими вы были? Что чувствовали? Что для вас тогда было важным? По кругу участницы делятся своими переживаниями.

А теперь посмотрите на себя сегодняшних, вы видите те же лица, сколько всего общего мы прожили за эти недели. И в этом путешествии у каждого из вас был огромный и важный результат. Сегодняшний день — это день завершения большого и важного этапа вашей жизни. Наше занятие будет особенным, мы уделим время тому, чтобы поблагодарить себя и друг друга, поделимся главными открытиями и символически завершим этот цикл, чтобы с новыми ресурсами шагнуть вперед. Поэтому я приглашаю вас быть сегодня особенно открытыми, бережными к себе и друг другу.

Основная часть

Арт-практика «Образ меня после утраты» участницам предлагается изобразить свой внутренний образ состояния «здесь и сейчас» после прохождения всего пути программы.

Цель этой практики: фиксация своего состояния и своих изменений в «здесь и сейчас», активизация творческого и эмоционально-образного потенциала.

Инструкция: для выполнения этой практики участницам было предложено в течении 3-5 минут занять удобное положение, закрыть глаза и обратить свое внимание внутрь себя, почувствовать свое тело и что происходит прямо сейчас с эмоциями и чувствами. Далее после этой короткой медитации участницы изобразили на бумаге формата А4 с помощью цветных карандашей в свободной форме свое состояние «здесь и сейчас». Важно было представить свое состояние в виде картины или сюжета, прорисовать значимые элементы и детали.

Обсуждение после практики: сравните ваш рисунок в начале нашей программы и сейчас в завершении. Что вы видите, когда смотрите на два этих

рисунка? Какие поднимаются эмоции и чувства, когда вы смотрите на свои рисунки? Если бы вы увидели эти рисунки в картинной галерее, то что бы вы могли сказать об авторе этих рисунков?

Практика «Хоровод»: это мощная архаическая практика, которая работает с психикой на глубоких, дорациональных уровнях. С современной точки зрения это групповой психофизический ритуал, обладающий значительным терапевтическим и трансформирующим потенциалом. В основе хоровода лежит круг – это универсальный символ единства, целостности, цикличности и бесконечности. Движение по кругу синхронизирует участников, создавая ощущение общности, где стираются границы между «я» и «мы».

Цель практики: переживание опыта единства, преодоление экзистенциальной изоляции и обретение ресурсов.

Инструкция: нам сейчас нужно встать и образовать общий круг взявшись за руки, сделать несколько кругов вместе чувствуя ритм и движение каждого участника. Далее я как ведущая возьму любого из вас за руку, и мы продолжим двигаться, заворачиваясь в спираль. После того как мы в нее завернемся мы также постепенно развернемся и снова образуем круг. После чего вы остановитесь и отпустите руки друг друга и закроете глаза. Я подойду к одному из вас и передам импульс некое движение, которое вам нужно будет передать своему соседу, в свою очередь ваш сосед своему соседу и так по кругу.

Практика «Круг благодарности»: создание уютного пространства, играет спокойная фоновая музыка, большая свеча как символ общего света круга.

Цель практики: осознание и интеграция полученного опыта, создание поддержки, ресурс, эмоциональное завершение.

Оборудование: свеча.

Инструкция: ведущий берет в руки свечу и со словами «этот свет символ нашего общего пути, доверия и тепла, которые мы делили все эти недели. Давайте по очереди передадим этот свет друг другу, как мы передавали

поддержку и внимание со словами – я благодарна нашей группе за... я хочу поблагодарить (имя участника) за...». И передает свечу другому участнику. После того как круг завершился и все высказали благодарность другим, теперь важно поблагодарить себя, пример как это можно сделать: «больше всего на этом пути я хочу поблагодарить себя за...».

Этот ритуал стал для участниц глубоким, исцеляющим и запоминающимся завершением работы нашей группы, оставив после себя чувство наполненности и связи.

Завершение

Подведение итогов всей программы и шеринг

Двенадцать недель, целых три месяца нашей жизни, для мира это лишь миг, но для нас с вами это целая эпоха. Эпоха встреч, открытий и откровений. И прежде чем мы разойдемся мы сделаем круг высказываний: «Что я хочу сказать группе в последний раз?». Группа завершается, но ваша работа с собой и ваша забота о себе продолжаются. Я безмерно благодарю каждую из вас, за вашу работу, доверие, за ту частичку, которую каждая из вас вложила в наше общее пространство. До новых встреч в других пространствах.

Домашнее задание

Продолжать вести телесный дневник в свободной форме, фиксируя изменения. За время ведения у вас уже сформировался навык самонаблюдения и это бесценный навык, который важен каждому человеку.

Приложение В

Таблица 1. Результаты Шкалы депрессии Бека (контрольный этап)

Испытуемые	Утверждения																						Сумма баллов
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	29
2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
6	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10
7	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11
8	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	27
9	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17
10	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	11
11	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
12	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	19
13	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	1	15
14	2	2	2	3	2	2	0	2	0	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	29
15	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	20
16	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	10
17	1	1	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	2	0	0	1	1	2	1	2	1	1	23
18	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	2	2	0	2	2	1	1	26
19	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25
20	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	13
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	24
22	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	12
23	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
24	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	14
25	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	29
26	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	19
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	13
28	1	1	1	2	2	2	1	0	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	28
29	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	2	1	19
30	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	29

Приложение В

Таблица 2. Результаты измерения симптомов осложненного горя (контрольный этап)

Испытуемые	Утверждения																			Сумма баллов
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	30
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	21
5	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	52
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	55
9	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	88
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	20
11	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
12	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	31
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
14	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
15	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	41
16	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	21
17	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	50
18	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	2	45
19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	34
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
21	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
23	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
25	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
27	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
28	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	42
29	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	27
30	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	44

Приложение В

Таблица 3. Результаты Шкалы оценки уровня реактивной и личностной тревожности, автор Ч.Д. Спилбергер (контрольный этап)

Испытуемые	Ситуативная тревожность (утверждения)																				СТ	Личностная тревожность (утверждения)																				ЛТ	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Баллы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Баллы	
1	3	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	45	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	32	
2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	31	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	31	
3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	31	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	32	
4	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	39	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	36	
5	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	45	3	2	1	2	2	1	3	2	1	3	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	47	
6	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	32	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	33	
7	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	36	
8	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	47	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	46	
9	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	32	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1	31	
10	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	31	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	34	
11	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	34	
12	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	32	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	33	
13	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	39	
14	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	45	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	48	
15	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	35	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	33	
16	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	35	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	31	
17	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	
18	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	33	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	31	
19	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	3	48	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	50	
20	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	3	34	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	31	
21	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	47	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	35
22	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	31	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	35	
23	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	37	
24	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	31	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	33	

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица 4. Результаты Шкалы дисфункциональных установок (констатирующий этап)

Испыту емые	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	Бал лы		
1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	144		
2	2	3	2	2	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	115	
3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	112	
4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	5	3	5	3	2	5	5	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	121	
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	155	
6	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	78			
7	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	115		
8	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	5	4	5	4	7	149	
9	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	3	5	3	3	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	151	
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	79		
11	1	2	2	4	2	5	3	5	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	113		
12	1	2	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	1	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	3	5	3	3	3	3	4	4	4	3	4	145	
13	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	4	2	1	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	112	
14	3	3	3	3	5	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	2	3	5	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	5	3	3	3	3	3	6	5	5	5	142	
15	4	3	3	4	3	4	4	5	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	5	4	4	146		
16	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	77
17	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	3	1	3	2	2	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	5	6	6	4	148	
18	2	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	142		
19	2	3	3	3	5	4	3	3	5	2	3	3	3	5	3	4	4	2	5	5	3	3	4	3	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	151		
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	87		
21	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	5	5	3	5	5	3	3	3	5	5	3	5	4	3	3	3	4	5	3	3	3	4	4	3	3	5	5	3	5	5	149		
22	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	82		
23	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	3	1	4	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	112		
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	4	4	2	4	3	2	4	7	2	3	6	3	5	3	3	3	113		
25	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	5	3	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	7	6	6	5	5	157		
26	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	114	
27	2	2	3	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	111	

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица 5. Результаты методики «Индикатор копинг-стратегий» (контрольный этап)

Испытуемые	Разрешение проблем	Поиск социальной поддержки	Избегание проблем
1	21	18	24
2	33	33	17
3	33	33	10
4	29	27	16
5	17	28	24
6	33	28	13
7	32	33	11
8	29	27	28
9	20	17	25
10	33	25	23
11	30	33	21
12	33	32	17
13	33	28	12
14	30	19	24
15	19	23	26
16	32	32	11
17	27	28	28
18	21	17	24
19	19	18	27
20	33	28	11
21	29	26	24
22	33	28	23
23	28	28	20
24	33	27	23
25	30	27	25
26	32	29	19
27	33	32	10
28	30	26	24
29	29	28	16
30	21	19	26

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица 6. Результаты Опросника осознанности тела (контрольный этап)

Испытуемые	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Баллы
1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	6	5	3	5	5	5	6	78
2	6	7	6	6	6	6	6	7	7	5	6	5	7	6	6	6	7	6	111
3	6	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	6	6	6	6	112
4	5	4	5	5	7	5	5	5	7	6	5	5	5	6	6	5	7	6	99
5	7	5	4	7	5	4	5	4	5	6	4	5	4	5	4	7	4	4	89
6	5	6	6	6	5	5	5	7	7	7	5	6	6	6	6	5	5	5	103
7	5	6	5	7	5	6	6	6	5	7	6	6	6	6	6	6	6	7	107
8	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	60
9	3	4	4	4	6	4	3	3	6	6	5	5	4	4	5	5	5	5	81
10	7	5	7	6	6	5	6	7	6	6	7	6	7	7	7	7	7	6	115
11	6	5	6	6	6	6	5	5	6	6	6	5	6	5	5	7	5	5	101
12	4	5	4	4	4	7	4	6	6	4	5	4	5	5	5	5	7	6	90
13	5	6	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	7	7	6	7	7	6	109
14	3	5	3	4	5	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
15	4	5	3	5	5	4	3	5	5	5	3	5	5	3	5	5	4	3	77
16	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	126
17	7	6	6	6	4	6	6	6	7	7	6	6	6	4	6	5	5	5	104
18	5	5	5	5	5	2	5	5	2	5	4	5	5	5	5	4	3	4	79
19	4	2	4	3	3	4	4	4	5	4	4	4	6	3	4	2	4	3	67
20	6	7	5	5	7	7	6	7	6	7	7	6	7	4	7	6	5	6	111
21	5	4	4	5	4	4	4	6	6	5	4	6	5	6	5	5	4	5	87
22	6	6	6	7	6	4	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	117
23	3	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	6	89
24	6	6	6	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	115
25	5	6	4	6	6	6	4	6	6	3	3	3	3	4	3	4	4	4	80
26	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	7	7	6	6	6	6	6	6	109
27	7	6	7	5	7	6	7	7	7	7	7	6	5	5	5	5	5	5	109
28	5	5	3	3	5	5	5	3	5	5	3	3	5	3	4	3	3	3	71
29	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	5	103
30	7	4	6	4	6	6	5	6	6	5	4	6	6	6	6	6	6	6	101

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица 7. Результаты диагностики на контрольном этапе

Испытуемые	Шкала депрессии Бека	Измерение симптомов осложненного горя	Тревожность, Ч.Д. Спилбергер		Шкала дисфункциональных установок	Индикатор копинг-стратегий			Опросник осознанности тела
			СТ	ЛТ		Разрешение проблем	Поиск социальной поддержки	Избегание проблем	
1	29	30	45	32	144	21	18	24	78
2	19	19	31	31	115	33	33	17	111
3	15	21	31	32	112	33	33	10	112
4	17	21	39	36	121	29	27	16	99
5	21	52	45	47	155	17	28	24	89
6	10	19	32	33	78	33	28	13	103
7	11	19	34	36	115	32	33	11	107
8	27	55	47	46	149	29	27	28	60
9	17	88	32	31	151	20	17	25	81
10	11	20	31	34	79	33	25	23	115
11	16	23	35	34	113	30	33	21	101
12	19	31	32	33	145	33	32	17	90
13	15	19	32	39	112	33	28	12	109
14	29	37	45	48	142	30	19	24	61
15	20	41	35	33	146	19	23	26	77
16	10	21	35	31	77	32	32	11	198
17	23	50	31	40	148	27	28	28	104
18	26	45	33	31	142	21	17	24	79
19	25	34	48	50	151	19	18	27	67
20	13	19	34	31	87	33	28	11	111
21	24	39	47	35	149	29	26	24	87
22	12	19	31	35	82	33	28	23	117
23	18	21	37	37	112	28	28	20	89
24	14	19	31	33	113	33	27	23	115

25	29	57	45	45	157	30	27	25	80
26	19	19	46	33	114	32	29	19	109
27	13	20	33	36	111	33	32	10	109
28	28	42	31	37	150	30	26	24	71
29	19	27	32	35	161	29	28	16	103
30	29	44	35	32	146	21	19	26	101